This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

1486

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

Unter der Mitredaction
von

Dr. *M. H. Romberg,*

Ritter des rothen Adler-Ordens 4ter Klasse, Privatdocenten an der Königl. Friedr. Wilhelms-Universität und practischem Arzte in Berlin;

Dr. *A. W. v. Stosch,*

Ritter des rothen Adler-Ordens 3ter Klasse, Königl. Geheimen Medicinal-Rath, Leibarzt Ihrer K. Hoheit der Kronprinzessin, und practischem Arzte in Berlin;

Dr. *E. Thaer,*

practischem Arzte in Berlin,

MEDICINISCHER REFORMVEREIN ZU HALLE

herausgegeben
vom

Dr. J. L. Casper,

Ritter des rothen Adler-Ordens 4ter Klasse, Königl. Medicinalrath und Mitglied des Medic.-Collegiums für die Provinz Brandenburg, Professor der Heilkunde an der Königl. Friedr. Wilhelms-Universität, und practischem Arzte in Berlin.

Jahrgang 1833.

Erster Band.

Berlin,
gedruckt und verlegt bei G. Reimer.
1833.

BOSTON MEDICAL
JUN 23 1921
LIBRARY

OG JE
JUN 23 1921
M. E. C

Namen-Register.

Die beigesetzten Zahlen beziehen sich auf die Seiten.

A.

Arnheimer, J. E., fragmentarisch mitgetheilte Erfahrungen und Reflexionen. 530. 557.
Arnim, v., Heilung einer Lungenwunde *per primam intentionem*. 262.

B.

Barez, Leichenöffnungen. 97.
Behr, Entzündung des verlängerten Rückenmarks. 166.
— Scharlach, brandige Bräune, *Hydrocephalus acutus*. 229.
— über die letzte Krankheit und den Tod des Herzogs Ferdinand von Anhalt-Köthen, nebst dem von Samuel Hahnemann dictirten Sections-Protocolle. 465. 489.
Behrend, schnelle Mittheilung und Tödtlichkeit des Scharlachs. 448.
Bernstein, Tod durch heifses Wasser als Heilmittel gebraucht. 294.
Blumenthal, Beiträge zur Diagnostik. 577.
Born, Nutzen des Wildunger Brunnens bei Nierensteinen. 504.
Brück, A. Th., die englische Kur der Krätze. 32.

Brück, A. Th., periodische Dämonomanie. 77.
— *Syrupus rhamni cathartici s. Syr. de spina cervina.* 110.
— Anstalt für arme Badegäste in Driburg. 158.
Burdach, geheilte Subluxation des dritten Halswirbels. 380.
— Ekelkur gegen Wahnsinn. 508.

C.

C., Recension der Schrift des Dr. Michahelles unter dem Titel: das *Malo di Soarlievo* in historischer und pathologischer Hinsicht. 311.
— Recension der Schrift des Dr. F. W. Oppenheim: über den Zustand der Heilkunde und über die Volkskrankheiten in der europäischen und asiatischen Türkei. 534. 565.
Casper, Ankündigung, diese Wochenschrift betreffend. 1.
— Drei Fälle von Salz-Injectionen in die Venen bei Cholera-Kranken. 4. 25.
— Hemeralopie in epidemischer Form. 73.
— Empfehlung des *Syr. de spina cervina* als Purgirmittel. 110.
— eine eigenthümliche Geschwulst der Hoden. 138.
— Fall einer *Ophthalmia intermittens.* 156.
— gerichtlich-medicinische Miscellen. 161.
— zur medicinischen Statistik. 218.
— über die Bereitung der Decocte und Infusionen nach der neusten Methode in Dampfapparaten. 257.
— das ärztliche Verfahren des Dr. Nagel in Breslau forensisch begutachtet. 353. 394. 433.
Cohen, über die jüngste Masern-Epidemie in Posen im Jahre 1832. 201.

D.

Dohlhoff, G. E., Beobachtung einer sehr grofsen Balggeschwulst in der Unterleibshöhle, die durch eine Operation beseitigt wurde. 513.
Droste, *Plumbum tannicum* gegen *Scabies.* 409.

E.

Ebers, Ansteckbarkeit der Lungenschwindsucht. 49.
— Brustpulver des Dr. Tross in der Lungenschwindsucht. 71.
— merkwürdiger und complicirter Fall von *Delirium tremens* nebst einigen Vorbemerkungen. 101. 120.
Eckard, symptomatische Amaurose bei tödtlichem Unterleibsleiden. 343.

F.

Frank, periodische Lähmung der Unter-Extremitäten. 604.
Fricke, *Lapis infernalis* bei Verbrennungen. 14.
Froriep, R., das Osteotom, ein neues chirurgisches Instrument, erfunden von Bernhard Heine in Würzburg. 36.
— Beschreibung eines Zwitters, nebst Abbildung der Geschlechtstheile desselben. 61.
— Recension der Schrift: *Nervi accessorii Willisii anatomia et pathologia. Auct. Dr. L. W. Th. Bischoff.* 172.
— locale, auf die Hände sich beschränkende Infection der ächten Pocken, an sich selbst beobachtet. 196.
— Fall von ächten Pocken mit Pocken-Ausschlag auf inneren Schleimhäuten. 282.
— Recension der anatomischen Kupfertafeln von Sarlandière. 346.
— über ein Horn auf der Wange einer Frau. 412.
— die neueren Leistungen auf dem Felde der Gehörkrankheiten. 476. 497.

H.

Hauck, Einiges aus dem Gebiet der practischen Geburtshülfe. 185. 209. 545. 589.
Hibze, medicinische und gerichtsarzneiliche Miscellen. 45.
Holscher, Operation von Hydatiden in der Augenhöhle in einem merkwürdigen Falle von *Exophthalmos*. 237.

J.

Jung, Menstruation nur im Winter. 295.

L.

Lieber, frühzeitige Menstruation. 143.
— kurze Bemerkungen über die hier herrschende Masern-Epidemie. 286.

M.

Mayer, C., Fall eines *Aneurysma Aortae*, welches den Verdacht der Schwangerschaft erregt hatte. 116.

N.

N. N., die Pocken im Frankfurter Regierungs-Bezirk in der ersten Hälfte des J. 1832. 594.
Natorp, viermaliges Kothbrechen. 169.
Nicolai, zur Lehre vom Milzbrand-Carbunkel. 268.
— Beobachtung einer Galactirrhöe. 376.

P.

Pfeifer, seltne Form von (geheilter) Krätz-Metastase. 373.
— hartnäckige Verstopfung durch lebendiges Quecksilber gehoben. 606.

R.

Redaction, Witterungs- und Krankheits-Constitution in Berlin vom Monat Januar d. J. 113. Desgl. vom Februar. 216. Vom März. 293. Vom April. 402. Vom Mai. 528.
Romberg, zur Therapie des *Rheumatismus acutus*. 17.
— Carcinom des Schlundkopfs. 40.
— carcinomatöse Cloakbildung. 42.
— einige Worte zur Empfehlung der Sublimatsalbe bei hydropischen Affectionen der Brusthöhle. 54.
— Eierstock-Abscefs nach vorhergegangenem *Abortus*. 135.
— Ruptur eines fungösen Eierstocks. 136.
— Fall einer *Paraplegia intermittens*. 144.
— endermatische Heilversuche. 221. 242.
— auch ein Beitrag zur gerichtlichen Medicin. 234.

Romberg, zur Casuistik. 307.
— über *Peritonitis* im kindlichen Alter. 329. 366.
— zwei Fälle von Magengeschwüren. 381.
Rudolph, Fall von Eierstocks-Schwangerschaft, 502.

S.

Sachse, über Krankheiten der tiefern Scheide und Gebärmutter. 297. 337.
— Miscellen aus Paris. 459.
— *Rhamnus catharticus*. 574.
Schmidt, über Leichenhäuser, nebst einem Falle von Scheintod, der erst nach zwanzig Tagen in Tod überging. 385.
Schramm, frühzeitige Zahnentwicklung. 274.
— kurze Schilderung einer Kriebelkrankheit. 377.
— Entzündung der Harnblase nach zurückgetretener Flechte. 506.
Seifert, Miscellen. 603.
Serlo, Hodenanschwellung mit periodischem Character. 376.
Stosch, v., Tod durch einen im Leben nicht erkannten Abscess in der Beckenhöhle. 9.
— Magenkrampf als einziges Symptom von tödtlichen Leberkrankheiten. 81.
— *Herpes furfuraceus*, geheilt durch den innerlichen Gebrauch der Salzsäure. 125.
— über eine eigenthümliche Blasenbildung auf der Haut beim gastrisch-nervösen Fieber. 129.
— Fall einer *Febris intermittens larvata amaurotica*. 149.
— merkwürdiger Fall von *Hydrocephalus internus* durch Verbildung des Schädels verursacht. 192.
— Fall von ächten Pocken mit Pocken-Ausschlag auf inneren Schleimhauten. 277.
— Hirnhöhlenwassersucht und Magenerweichung. 303.
— Entartung der *Glandula pituitaria* und Hirnhöhlen-Wassersucht bei einem Knaben. 404.
— die Influenz-Epidemieen in Berlin in den Jahren 1831 und 1833. 419. 449.
Suin de Boutemard, eigenthümliche Affection des Gesichtssinnes. 375.

T.

Thär, Pillen aus Braunkohlenöl und Antimonium gegen die Gicht. 20.
— Contagiosität der Lungenschwindsucht. 53.
— Fall einer Erweichung des Magens und des *Oesophagus*. 55.
— Fall einer *Cardialgia intermittens*. 147.
— Verbindung von *Nitrum*, *Sulph. aur.* und Campher in der Lungenentzündung. 171.
— empfehlungswerthe Formel zu abführenden Pillen in sehr kleiner Dosis. 199.
— über Milzbrand. 270.
— Heilung eines sehr complicirten, im Wochenbett entstandenen Leidens, mehr durch die Natur als durch die Kunst. 426.
— Nachtrag zur Beschr. der Influenza-Epidemie in Berlin in den Jahren 1831 und 1833. 457.

V.

Vogel, Recension der Schrift des Hofmedicus F. Jahn unter dem Titel: Die Naturheilkraft in ihren Aeußerungen und Wirkungen. 86.

Sachregister.

A.

Abscefs in der Beckenhöhle. 9.
— — im Eierstock nach *Abortus*. 135.
Accouchement forcé, s. Entbindung.
Acephalocystis ovoidea, s. Hydatiden.
Acephalus-Geburt. 556.
Aderlafs, Schädlichkeit der Vernachläfsigung desselben bei Schwangern. 190.
Alaun gegen Blasenbeschwerden. 557.
Amaurose, intermittirende. 149.
— — bei tödtlichem Unterleibsleiden. 343.
Amblyopia amaurotica intermittens. 150.
Anaesthesie in den Anfällen von *Amaurosis intermittens* 153; bei *Hydrocephalus internus* 193.
Aneurysma Aortae, welches den Verdacht der Schwangerschaft erregte. 116.
Angina gangraenosa. 229.
Ankündigung dieser Wochenschrift. 1.
Anosmie, angeborne. 532.
Ansteckbarkeit der Lungenschwindsucht. 49. 53.
Antimonium s. Braunkohlenöl.
Antiphlogistische Behandlung des *Rheumatismus acutus*. 18.
Aorta, Aneurysma derselben. 116.
Arme, Badegäste, Unterhaltung derselben in Driburg. 158.
Arsenik, Ausgrabung eines damit Vergifteten nach 3 Jahren. 164.

Arsenik, ohne Erfolg angewendet bei *Amaurosis intermittens*. 155.
Arzneiformeln, Empfehlung einiger bewährter. 560.
Atrophie des Herzens. 585.
Augenhöhle, Operation von Hydatiden in derselben in einem merkwürdigen Fall von *Exophthalmos*. 237.
Ausgrabung, späte, von einer Leiche eines durch Arsenik Vergifteten. 164.

B.

Bäder, Anwendung derselben bei Unfruchtbarkeit aus Gebärmutterkolik. 45.
— — bei Blennorrhöe der Scheide. 46.
— — warme mit kalten Uebergiefsungen heilen temporär eine *Amaurose intermittens*. 151.
Balggeschwulst, eine sehr grofse der Unterleibshöhle durch eine Operation beseitigt. 513.
Balsamum Copaivae heilt zufällig eine Mastdarmfistel. 310.
Bauchfellentzündung s. *Peritonitis*.
Beckenhöhle, Tod durch einen Abscefs in derselben. 9.
Berlin, Witterungs- und Krankheits-Constitution daselbst, vom Monat Januar 113, vom Februar 216, vom März 293, vom April 402, vom Mai 528.
— — Bemerkungen über die Masern-Epidemie daselbst. 286.
— — die Influenz-Epidemieen daselbst. 419. 449.
Blasenbeschwerden, Alaun dagegen. 557.
Blasenbildung, eine eigenthümliche, auf der Haut bei gastrisch-nervösen Fiebern. 129.
Blennorrhöe der Scheide. 46.
Blutentziehungen bei *Delirium tremens* selten nützlich, oft aber gefährlich. 108.
Blutextravasat im Gehirn bei Schwangern. 189. 191.
Blutkruste beim *Rheumatismus acutus*. 17.
Braunkohlenöl und Antimonium als Specifica gegen Gicht. 20.
Bräune s. *Angina*.
Brechmittel gegen *Rheumatismus acutus*. 18.
Brechweinstein s. *Tartarus emeticus*.
Breslau, grofses Stadt-Krankenhaus daselbst. 274.

Brusthöhle, zur Empfehlung der Sublimatsalbe bei hydropischen Affectionen derselben. 54.
Brustpulver des Dr. Tross in der Lungenschwindsucht. 71.

C.

Calcaria antimonii sulphurata nach Hoffmann. 562.
Calomel, endermatische Anwendung desselben bei einer Paraplegie. 249.
Campher mit *Nitrum* und *Sulphur aur.* in Lungenentzündung. 171.
Carcinom des Schlundkopfs. 40.
Cardialgia intermittens. 147.
Cholera, Fälle von Salz-Injectionen bei derselben. 4. 25.
Chorea, *Morphium aceticum* endermatisch dagegen ohne Erfolg angewendet. 243.
— — gute Wirkung der endermatischen Anwendung des *Strychninum sulphuricum* dagegen. 243.
Cloakbildung, carcinomatöse. 42.
Colon, Degeneration desselben. 99.
Contagiosität der Lungenschwindsucht. 53.
Convulsionen, *Morphium aceticum* endermatisch dagegen. 222. 243. 244.
Correspondenz. 141. 158.

D.

Dämonomanie, periodische. 77.
Dampfapparate, Bereitung der Decocte und Infusionen in denselben. 257.
Dampfbäder, russische, machen aus einer *Amaurose intermittens quotidiana simplex* eine *duplex.* 150.
— — russische, heilen eine Paraplegie. 250.
Darmgeschwüre bei gastrisch-nervösen Fiebern, deren Analogie mit der Blasenbildung auf der Haut. 132.
Decoctum calcariae piceum 562, gegen *Stomacace* 563.
Delirium tremens, merkwürdiger und complicirter Fall davon, nebst einigen Vorbemerkungen. 101. 120.

Diaphoretische Behandlung des *Rheumatismus acutus*. 18.
Digitalis, ein vortreffliches Mittel gegen *Delirium tremens* mit Brustleiden. 108.
Driburg, Anstalt für arme Badegäste daselbst. 158.

E.

Eierstock, Ruptur eines fungösen. 136.
Eierstock-Abscefs nach *Abortus*. 135.
Eierstock-Schwangerschaft. 502.
Einspritzungen, Nützlosigkeit derselben bei Blennorrhöe der Scheide. 46.
Eisen, besonders kohlensaures, gegen hysterischen Gesichtsschmerz. 227.
Ekelkur gegen Wahnsinn. 508.
Elephantiasis bei der *Scarlievo*-Krankheit. 316.
Emplastrum calcariae piceum. 361.
Endermatische Heilversuche. 221. 242.
— — Methode ist bei Gehirnaffectionen oft sogar schädlich 245, eben so unwirksam bei *Tabes* 250.
— — Methode, in chronischen Lungenkrankheiten 251, in Wassersuchten 251, Wirksamkeit gegen Stuhlverstopfung 251.
— — Methode, Technik derselben. 252.
Entbindung, künstliche, wegen epileptischer Krämpfe. 188. 191.
Entzündung des verlängerten Rückenmarks. 166.
Erfrierungstod. 47.
Erhängte, Saamen-Ergiefsung bei denselben. 47.
Epistrophaeus, merkwürdige Luxation desselben vom Atlas. 161.
Erweichung des Magens und *Oesophagus*, Fall. 55.
Exophthalmos. 237.
Extractum Cinae aethereum et aquosum. 559.
Exutorium, Ort der Eröffnung derselben bei Keuchhusten und andern ähnlichen Krankheiten. 246.

F.

Febris intermittens larvata amaurotica. 149.

Febris tertiana legitima tritt zu einer *Amaurosis intermittens*. 152.
Ferdinand, Herzogs von Anhalt-Köthen, letzte Krankheit und Tod. 465. 489.
Ferrum s. Eisen.
— — *sulphuricum* mit *Extr. Gentianae* gegen Blennorrhöe der Scheide. 46.
Formel zu abführenden Pillen in sehr kleiner Dosis. 199.
Fothergill s. Gesichtsschmerz.
Fruchthalter, die Thätigkeit desselben, ein wichtiges Moment bei der Beurtheilung der durch den Sturz des Kindes aus den Geburtstheilen veranlafsten Beschädigung. 46.
Frühgeburt, irrige Indication zu derselben. 589.

G.

Galactirrhöe, Klnge's Pillen dagegen. 376.
Gallengefäfse, Erweiterung derselben bei Lebereutzündung. 310.
Gallensteine, tödtliche Incarceration derselben. 307.
Gang, rückwärts bei einer Entzündung des verlängerten Rückenmarks. 166.
Gastrodynia, s. Magenkrampf.
Gebärmutter, Krankheiten derselben. 297. 337.
Gebärmutter-Kolik bei jungen Frauen und Mädchen zur Zeit des Eintritts der monatlichen Reinigung. 45.
Gebärmutter-Polyp, verborgener. 552. 553.
— — — vermeintlicher. 551.
Geburtshülfe, einiges aus dem Gebiete derselben. 185.
Gehörkrankheiten, die neueren Leistungen auf dem Felde derselben. 476. 497.
Gemüthsbewegung, heftige als Todesursache einer Schwangern. 188.
Gerichtliche Medicin, ein Beitrag dazu. 234.
Gerichtlich-medicinische Miscellen. 161.
Gerinnen der Säfte, ein sicheres Merkmal des Erfrierungstodes. 47.
Geruchsmangel, s. *Anosmie*.
Geschlechtstheile, Beschreibung nebst Abbildung derselben bei einem Zwitter. 61.

Gesichtslähmung, endermat. Anwendung des *Strychninum sulphuricum* dagegen. 223.
Gesichts-Neuralgie, s. Gesichtsschmerz.
Gesichtsschmerz, verschiedene Arten desselben. 225.
— — endermatische Anwendung des *Morphium aceticum* dagegen. 224. 227.
Gesichtssinn, eigenthümliche Affection desselben. 375.
Gicht, Pillen aus Braunkohlenöl und Antimonium gegen dieselbe. 20.
Glandula pituitaria, Entartung derselben. 404.
Glüheisen, bei der *Pustula maligna*. 270.
Graviditas ovarii. 502.
Grippe. 403. 419. 449. 457.
Gutachten über das ärztliche Verfahren des Dr. Nagel in Breslau. 353. 394. 433.

H.

Hahnemann's Behandlung der letzten Krankheit des Herzogs Ferdinand von Anhalt-Köthen, nebst dessen Sections-Protocolle. 465. 489.
Harnblasenentzündung nach zurückgetretner Flechte. 506.
Heilung eines sehr complicirten, im Wochenbett entstandenen Leidens, mehr durch die Natur als durch die Kunst. 426.
Hemeralopie in epidemischer Form. 73.
Hepatitis. 309.
Herpes farinosus. 315.
— — *furfuraceus*, geheilt durch den innerlichen Gebrauch der Salzsäure. 125.
Hirnhöhlenwassersucht, s. *Hydrocephalus externus*.
Hoden, eine eigenthümliche Geschwulst derselben. 138.
Hodenanschwellung mit periodischem Character. 376.
Höllenstein, s. *Lapis infernalis*.
Hoffmann's Spiefsglanz-Schwefelkalk. 562.
Hornauswuchs auf den Wangen einer Frau. 412.
Hydatiden in der Augenhöhle, Operation derselben. 237.
Hydatiden-Schwangerschaft. 554.
Hydrocephalus acutus nach Scharlach. 231.
— — *internus* und *Gastromalacia*. 303.

Hydrocephalus internus mit Entartung der *Glandula pituitaria*. 404.
— — *internus* durch Verbildung des Schädels verursacht. 192.
Hypertrophie der Leber. 308.
Hypospadia bei einem Zwitter. 69.

I.

Incarceration von Gallensteinen. 307.
Infection der Achten Pocken, auf die Hände sich beschränkend. 196.
Influenza 403, in Berlin in den Jahren 1831 und 1833. 419. 449. 457.
Intermittens larvata, seltne Formen davon. 144.
Inversio uteri. 210. 211. 212.
Ischias, erfolglose endermatische Anwendung des *Morphium aceticum* dagegen. 229.

K.

Keuchhusten, *Morphium aceticum* endermatisch dagegen. 245.
Kochsalz, Anwendung desselben zu Injectionen bei Cholerakranken. 6.
Kothbrechen, viermaliges. 169.
Krämpfe, epileptische bei einer Gebärenden. 209.
— — epileptische bei Schwangern. 188. 189. 190.
Krätze, *Plumbum tannicum* dagegen. 409.
— — die englische Kur derselben. 32.
Krätz-Metastase, seltne Form derselben. 373.
Krätzsalbe, englische, 32. Dieselbe gegen *Herpes* 34, gegen Gicht 35.
Krankheits-Constitution in Berlin vom Monat Januar 113, desgl. vom Februar 216, vom März 293, vom April 402, vom Mai 528.
Kriebelkrankheit. 377.
Kuhpocken. 533.

L.

Lähmung, s. Paralyse.

Lage der linken Niere unter der rechten. 101.
Lapis infernalis bei Verbrennungen. 14.
Leben eines im 8ten Schwangerschaftsmonate künstlich zur Welt geförderten Kindes. 191.
Leber, Hypertrophie derselben. 308.
Leberentzündung. 309.
Leberkrankheiten, Magenkrampf als einziges Symptom derselben. 81.
Leichenhäuser. 389.
Leichenöffnungen. 97.
Lepra bei der *Scarlievo*-Krankheit. 316.
Lepra sicca. 315.
Lethargus bei *Amaurosis intermittens.* 154.
Lichen islandicus, Brustpulver daraus in Lungenschwindsucht. 71.
Literatur. 86. 172. 534. 565.
Linimentum calcariae piceum. 562.
Lucidum intervallum vor dem Tode eines an *Hydrocephalus internus* leidenden Kindes. 193.
Lues nach Tripper 530.
Lungenbrand. 583.
Lungenentzündung, Verbindung von *Nitrum, Sulph. stibiat. aur.* und Campher in derselben. 171.
Lungenprobe, zur hydrostatischen. 163.
Lungenschwindsucht, Ansteckbarkeit derselben. 49. 53.
— — Brustpulver des Dr. Tross in derselben. 71.
Lungenwunde, *per primam intentionem* geheilt. 262.
Lustseuche, s. *Lues.*
Luxation, merkwürdige des *Epistrophaeus* vom *Atlas*, 161.

M.

Mädchenschändung, eine Anecdote. 234.
Magen, Erweichung desselben und des *Oesophagus.* 55.
Magenerweichung mit Hirnhöhlenwassersucht. 303.
Magengeschwüre, zwei Fälle. 381.
Magenkrampf als einziges Symptom von tödtlichen Leberkrankheiten. 81.
Magenschmerz, s. *Cardialgia.*
Mal di Fiume, Mal di Breno, s. *Malo di Scarlievo.*
Malo di Scarlievo. 311.

Marburg, Correspondenz. 141.
Masern-Epidemie in Berlin. 286.
— — in Posen im Jahre 1832. 201.
Mastdarmfistel, zufällige Heilung einer alten. 310.
Medicinische Statistik des Posener Regierungsbezirks. 218.
Menstruation, frühzeitige. 143.
— — nur im Winter. 295.
Merkurialschmierkur, Folge derselben bei der Krätze. 33.
Miasma morbillosum. 203.
Milchfluſs, s. Galactirrhöe.
Milz, merkwürdige Krankheit derselben. 378.
Milzbrand, 3 Arten desselben, 270. Behandlung desselben bei Thieren. 273.
Milzbrand-Carbunkel. 268.
Miscellen, gerichtlich-medicinische. 161.
— — aus Paris. 459.
Miserere, s. Kothbrechen.
Monopoden-Geburt. 556.
Monorchis, ein wahrer. 532.
Morphium aceticum, endermatisch gegen Neuralgien und Convulsionen, 222. 224. 227. 229. 243. Gegen Keuchhusten, 245.
Musik, Gespräch davon beruhigt eine Rasende. 164.

N.

Natrum carbonicum zu Injectionen bei Cholera-Kranken. 6.
Naturheilkraft, die, in ihren Aeuſserungen und Wirkungen. 86.
Naturheilung eines sehr complicirten, im Wochenbett entstandenen Leidens. 426.
Nervenkrankheiten eignen sich vorzüglich zur endermatischen Kur. 222.
Nervi accessorii Willisii anatomia et physiologia. 172.
Neuralgien, *Morphium aceticum* endermatisch dagegen. 222. 224. 227. 229.
Niere, Mangel derselben an der linken Seite. 101.

Nierensteine, Nutzen des Wildunger Brunnens bei denselben. 504.
Nitrum mit *Sulph. aur.* und Campher in Lungenentzündung. 171.
Noma, Fall eines geheilten. 289.
Nordseebäder heilen temporär eine *Amaurosis intermittens*. 151.
Nothzucht, s. Mädchenschändung.

O.

Ohrenschmalz, dessen Function und pathologische Zustände. 476. 497.
Oesophagus, Erweichung desselben. 55.
Ohrfeige, Fall tödtlicher Wirkung derselben. 162.
Ophthalmia intermittens. 156.
Opium gegen *Delirium tremens*. 106.
Osteotom, über dass. 36.

P.

Parallele zwischen den Influenza-Epidemieen von 1831 und von 1833. 455. 457.
Paralyse, periodische der Unter-Extremitäten. 604.
— — *Strychninum sulphuricum* endermatisch dagegen. 222. 247. 249.
Paraplegia intermittens. 144.
Paraplegie, endermatische Behandlung eines Falls davon. 249.
Penis, Einschnürung desselben und dadurch veranlafste Urininfiltration. 608.
Peritonitis im kindlichen Alter. 329. 366.
Pillen, abführende in sehr kleiner Dosis. 199.
— — gegen die Gicht. 22.
Plumbum tannicum gegen *Scabies*. 409.
Pocken, lokale, auf die Hände sich beschränkende Infection der ächten. 196.
— — deren Verbreitung im Frankfurter Reg.-Bezirk. 594.
— — Krankheits-Geschichte eines Pockenkranken. 601.
Pocken-Ausschlag auf innern Schleimhäuten, 2 Fälle davon, 277. Andre Section eines Pockenkranken. 603.

Posen, Masern-Epidemie daselbst im Jahre 1832. 201. Zur medicinischen Statistik davon. 218.
Prosopalgia, s. Gesichtsschmerz.
Psora leproidea. 315.
Pulsatilla, ohne Erfolg angewendet bei einer *Amblyopia amaurotica intermittens*. 151.
Pulsation der Stirn- und Schläfenvenen bei Entzündung des verlängerten Rückenmarks. 167.
Punction einer Hydatidengeschwulst in der Augenhöhle. 239.
Purgirmittel, Vorzüge der endermatischen Anwendung derselben. 252.
Pustula maligna, s. Milzbrand-Carbunkel.

Q.

Queckeilber, lebendiges, hebt eine hartnäckige Verstopfung. 696.

R.

Raserei, Beruhigung derselben durch Gespräch über Musik. 164.
Reisen, verkürzt die Anfälle einer *Amaurosis intermittens*. 153.
Revaccination. 564.
Rheumatismus acutus, zur Therapie desselben. 17.
Rückenmark, Entzündung des verlängerten. 166.
Ruptur eines fungösen Eierstocks. 136.

S.

Saamen-Ergiefsung bei Erhängten. 47.
Salz-Injectionen, Fälle davon bei Cholerakranken. 4. 25.
Salzsäure gegen *Herpes furfuraceus*. 125.
Scabies, s. Krätze.
Scarlievo-Krankheit, s. *Malo di Scarlievo*.
Scarlievo-Psora. 315.
Scelotyrbe, s. *Chorea*.
Schädel, Verbildung desselben als Ursache von *Hydrocephalus internus*. 129.

Schändung, s. Mädchenschändung.
Scharlach, brandige Bräune und *Hydrocephalus acutus*. 229.
— — und *Hydrocephalus acutus*. 231.
— — schnelle Mittheilung und Tödtlichkeit desselben. 448.
Scheide, Blennorrhöe derselben. 46.
— — Krankheiten ders. und der Gebärmutter. 297. 337.
Scheintod, Fall eines, der erst nach 20 Tagen in Tod überging. 385.
Schleimhäute, innere, Pocken-Ausschlag auf denselben. 277.
Schlundkopf, *Carcinom* desselben. 40.
Schreck, als Todesursache einer Schwangern. 188.
Schwangerschaft, Verdacht derselben durch ein *Aneurysma Aortae* erregt. 116.
— — Schädlichkeit der Vernachlässigung des Aderlasses in derselben. 190.
— — vermeintliche. 547.
Selbstmord, Fall eines durch Hiebwunden. 162.
— — 2 merkwürdige Fälle davon. 509.
Speculum vaginae zur Untersuchung syphilitischer Frauen. 298. 340.
Stadt-Krankenhaus zu Breslau. 274.
Statistik, zur medicinischen. 218.
Steatomatöse Entartung der Unterleibsorgane. 97.
Strychninum sulphuricum endermatisch gegen Paralysen, 222, 247, 249; gegen Paralyse der rechten Gesichtshälfte 223; gegen *Chorea* 243, 244.
Stuhlverstopfung, endermatische Anwendung von Purgirmitteln ist dagegen sehr hülfreich. 251.
Sturz des Kindes aus den Geburtstheilen. 46.
Sublimat gegen *Rheumatismus acutus*. 19.
Sublimatsalbe, zur Empfehlung derselben bei hydropischen Affectionen der Brusthöhle. 54.
Sublimatwaschungen gegen Krätze. 33.
Subluxation des dritten Halswirbels geheilt. 380.
Sulphur auratum mit *Nitrum* und Campher in Lungenentzündung. 171.
Superfötation bei einer Kuh. 253.
Syphilitische Krankheiten bei Frauen, Untersuchung derselben vermittelst des *Speculum vaginae*. 298. 337.
Syrupus rhamni cathartici s. Syr. de spina cer-

vina, Empfehlung zu dessen Wiederaufnahme in den Arzneischatz. 110. 574.

T.

Tagauge, s. Hemeralopie.
Tartarus emeticus gegen *Delirium tremens* mit Indigestion. 106. Dessen Solution lindert eine *Cardialgia intermittens*. 148.
— — *stibiatus* gegen *Rheumatismus acutus*. 18.
Technik der endermatischen Methode. 252.
Theerwässer, erneute Empfehlung desselben. 558.
Tic douloureux, s. Gesichtsschmerz.
Tod durch heifses Wasser als Heilmittel gebraucht. 294.
— — und Leben Monate lang mit einander vereinigt. 215.
Tripperseuche. 530.
Tuberkulöse Entartung des Mesenteriums, der Halsdrüsen und der Lunge. 100.
Türkei, Zustand der Heilkunde und Volkskrankheiten daselbst. 534. 565.
Tussis convulsiva, s. Keuchhusten.

U.

Urinfistel, durch Zusammenschnürung des *Penis* veranlafst. 608.
Urticaria bei Erweichung des Magens und *Oesophagus*. 56.
Uterus, Umstülpung desselben. 210. 211. 212.
— — s. Gebärmutter und Fruchthälter.

V.

Variola, s. Pocken.
Veitstanz, s. *Chorea*.
Vena basilica, Salz-Injection in dieselbe bei einer Cholerakranken. 26.
— — *cephalica*, Salz-Injection in dieselbe bei Cholerakranken. 6.
Venen, Pulsation derselben an Stirn und Schläfe. 167.
Verbrennungen, *Lapis infernalis* dagegen. 14.

Vergiftung, hartnäckige, durch lebendiges Quecksilber gehoben. 606.

W.

Wasser, Tod durch heifses, als Arzneimittel angewandt. 294.
Wasserkopf, s. *Hydrocephalus.*
Wasserkrebs. 289.
Wildunger Brunnen gegen Nierensteine. 504.
Witterungs- und Krankheits-Constitution in Berlin vom Monat Januar d. J. 113. Desgl. vom Februar. 216. Vom März. 293. Vom April. 402. Vom Mai. 528.
Wochenbett, Heilung eines sehr complicirten, in demselben entstandenen Leidens. 426.
Wunde, Heilung einer, der Lunge, *per primam intentionem.* 262.

Z.

Zahnentwicklung, frühzeitige. 274.
Zangenanwendung, irrige Indication dazu. 592.
Zirbeldrüse, s. *Glandula pituitaria.*
Zwitter, Beschreibung desselben nebst Abbildung der Geschlechtstheile. 61.

Angezeigte Bücher.

A.

Abwehr homöopathischer Angriffe und Anmaafsungen. Giefsen, 1833. 511.

Alphabetisches Verzeichnifs der Schriften über Bäder und Mineralwässer, welche sich in der Bibliothek der medicinisch-chirurgischen Lesegesellschaft in Zürich befinden, nebst einem Sachregister. Zürich, 1832. 200.

Andreae, A., Einleitung in die Augenheilkunde. Magdeburg, 1833. 464.

B.

Barchewitz, E., über die Cholera. Nach eigner Beobachtung in Rufsland und Preufsen. Danzig, 1830. 23.

Baumgarten-Crusius, A. M., Fragmenta physiognomices medicae. Lipsiae, 1833. 325.

Bischoff, L. W. Th., Nervi accessorii Willisii anatomia et physiologia, cum tabulis lithogr. VI. Heidelb. 1832. 172.

Brodie, B. C., Lectures on the diseases of the urinary organs. London, 1832. 276.

C.

Clement, W. J., observations in surgery and pathology illustrated by cases and by the treatement of

some of the most important surgical affections. London, 1832. 144.

D.

Dzondi, C. H., wie kann man das freiwillige Hinken in seinem Entstehen erkennen und ohne Anwendung des Glüheisens beseitigen und heilen? Halle, 1833. 275.

E.

v. Ehrhardstein, medicin.-chirurgische Zeitung. 4ter Band. 1832. 220.

F.

Finsler, J., Bemerkungen aus dem Leben des Johannes von Muralt, *Chir. et Med. Dr. etc.* Zürich, 1833. 200.

Fletcher, R., medicinisch-chirurgische Bemerkungen und Erläuterungen. Erste Abtheilung mit 4 Tafeln. Aus d. Engl. Weimar, 1832. 236.

Froriep, L. F. v., theoretisch-practisches Handbuch der Geburtshülfe zum Gebrauch bei academischen Vorlesungen. Neunte Ausg. mit 1 Kupfer. Weimar, 1832. 128.

Froriep, R., chirurgische Kupfertafeln. 59stes Heft. 327.

G.

Gassner, J. N., Versuche und Vorschlag, nach gemachtem Seitenschnitt grofse Steine in der Harnblase gefahrlos zu bohren und zu zerstückeln. Nebst Zeichnung des Instruments. Wien, 1831. 253.

Grofs, H., die Irrenanstalten zugleich als Heilanstalten betrachtet. Cassel, 1832. 487.

Grofsheim, E. L., Lehrbuch der operativen Chirurgie. 2ter Theil. Berlin, 1831. 48.

Grünberg, L., Versuch einer Theorie über das Wesen des Pestcontagiums und seine Behandlung. Petersburg, 1833. 431.

H.

Haugsted, F. C., Thymi in homine sano ac per seriem animalium descriptio anatomico-physiologica. Fasc. prior. Havniae, 1831. *Fasc. post. Havniae,* 1832. 72.

Henle, F. G. J., de membrana pupillari. aliisque oculis membranis pellucentibus. Bonn, 1832. 254.

Heyfelder, die Cholera in Frankreich. In Folge höheren Auftrages beobachtet. Bonn, 1832. 24.

Hoffmann, J. G., die Wirkungen der asiatischen Cholera im Preufsischen Staate während des Jahres 1831. Nach den bei dem statistischen Bureau eingegangenen Nachrichten. Berlin, 1833. 219.

Horn, W., Reise durch Deutschland, Ungarn, Holland, Italien, Frankreich, Grofsbritannien und Irland. 4ter Band. Berlin, 1833. 463.

J.

Jahn, F., die Naturheilkraft in ihren Aeufserungen und Wirkungen. Eisenach, 1831. 86.

K.

Kastner, K. F. W. C., das weifse Blut in physiologisch-pathologischer Beziehung betrachtet. Erlangen, 1832. 112.

Kramer, W., Erfahrungen über die Erkenntnifs und Heilung der langwierigen Schwerhörigkeit. Berlin, 1833. 96.

Krüger-Hansen, Normen für die Behandlung des Croups. Rostock, 1832. 253.

L.

Locher-Balber, H., Grundzüge der Propädeutik zum Studium der Medicin. Zürich, 1832. 48.

Ludwig, G., Geschichte und Bedeutung des homöopathischen Heilverfahrens. Gieſsen, 1833. 487.

M.

Michabelles, G. C. C. W., das *Malo di Scarlievo* in historischer und pathologischer Beziehung. Nürnberg, 1833. 311.

N.

Nachträge zur ersten Auflage von Christison's Abhandlung über die Gifte. Nach der zweiten Auflage des Originals. Weimar, 1833. 576.

O.

Oppenheim, F. W., über den Zustand der Heilkunde und über die Volkskrankheiten in der Türkei. Hamburg, 1833. 534. 565.

Osann, E., physikalisch-medic. Darstellung der bekannten Heilquellen der vorzüglichsten Länder Europas. 2ter Theil. Berlin, 1832. 24.

P.

Petit, A., leçons du Dr. Amussat sur les rétentions d'urine causées par les rétrécissemens du canal de l'urètre et sur les maladies de la prostate, avec trois planches. Paris, 1832. 256.

v. Poutin, M., Bemerkungen über Natur, Kunst und Wissenschaft, auf einer Reise über Berlin und den Haag nach Hamburg zu der Versammlung der Naturforscher und Aerzte im Jahre 1830, nebst der Rückreise über Copenhagen, aus dem Schwedischen übersetzt von Ericson. Hamburg, 1832. 431.

Q.

A. Quetelet et Ed. Smits, recherches sur la reproduction et la mortalité de l'homme aux différens âges, et sur la population de la Belgique. Bruxelles, 1832. 326.

R.

Reich, G. F. O., de membrana pupillari. Berolini, 1833. 254.

Roth, J. J., die homöopathische Heilkunst in ihrer Anwendung gegen die asiatische Brechruhr. Leipzig, 1833. 295.

S.

Sachse, J. H., Diss. inaug. de Cholera morbo observ. nonn. Rostoch. 1832. 256.

Sarlandière, J., Anatomia methodica s. Organographia humana in tabulas synopticas, effigiebus ad naturam delineatis illustratas ad usum Universitatis. Parisiis, 1830. 346.

— — *Physiologie de l'action musculaire appliquée aux arts d'imitation. Paris,* 1830. 487.

Schreiber, L., Gründe gegen die allgemeine Pockenimpfung. Eschwege, 1832. 275.

Siebenhaar, F. J., die orthopädischen Gebrechen des menschlichen Körpers, mit 4 Steinabdrücken. Dresden, 1833. 128.

Sinogowitz, S., Geschäfts-Tagebuch für Aerzte auf das Jahr 1833. Danzig. 24.

Steinii, S. A. W., tabulae anatomicae praecipuarum humani corporis regionum, in quibus graviores operationes chirurgicae suscipiuntur, fasciculi primi pars prior. Havniae, 1831. 71.

Streicher, P. E., die Entlarvung der orientalischen Cholera. Eine auf Theorie und Erfahrung gegründete Systematik. Magdeburg, 1832. 48.

Sundheim, C., über Maafsregeln gegen die Ausübung des homöopathischen Heilverfahrens. Gieſsen, 1833. 328. 510.

— — Bemerkungen zu der Schrift: „Abwehr homöopathischer Angriffe und Anmaafsungen." Gieſsen, 1833. 511.

James Syme, Abhandlungen über die Ausschneidung krankhafter Gelenke, mit 2 Kupfern. Aus d. Englischen. Weimar, 1832. 236.

V.

Vering, J. v., eigenthümliche Heilkraft verschiedener Mineralwässer. Wien, 1833. 488.

Vogel, C., Grundlehren der ärztlichen Praxis in ihrem gesammten Umfange. Jena, 1832. 48.

W.

Wenzel, K., Sammlung auserlesener Recepte der neusten Zeit. Erlangen, 1833. 544.

Wetzler, meine wunderbare Heilung von beispielloser Hautschwäche und Geneigtheit zu Erkältungen durch eine Somnambule. Augsburg, 1833. 485.

Winther, M., Bibliotheca Danorum medica, sive plenus conspectus literarum medicarum et hisce affinium in Dania, Norvegia, Holsatia usque ad annum 1832. *Havniae,* 1832. 72.

WOCHENSCHRIFT

FÜR DIE

GESAMMTE

HEILKUNDE.

BOSTON MEDICAL LIBRARY JUN 1021

N°. 1. *Berlin, den 4. Januar.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

Die Verlagshandlung.

Ankündigung.

Das „kritische Repertorium für die gesammte Heilkunde" hat, während seines nunmehr zehnjährigen Bestehens, sein Ziel, auf dem Wege der streng kritischen Würdigung der neuern Literatur-Erscheinungen durch sachkundige Männer, der Wissenschaft zu nützen, unausgesetzt verfolgt. Wenn sich dasselbe in diesem Zeitraume einen achtungswerthen Kreis von Mitarbeitern und Lesern im ärztlichen Publikum des In- und Auslandes gewonnen hat, so glaubt der unterzeichnete Herausgeber seine dankbare Anerkennung dieser Theilnahme nicht besser bethätigen zu können, als wenn er die seiner Zeitschrift zum Grunde liegende Idee immer weiter entwickelt und förderlicher ins Leben treten läßt. Nun mögen wir uns aber nicht verhehlen, daß der Geist der medicinischen Literatur gegenwärtig ganz andre

Anforderungen an die periodische Presse macht, als noch vor zehn Jahren, dafs namentlich der raschere und regere geistige Umschwung eine grofse Concision der Form bedingt, die der bisherigen Tendenz der Zeitschriften je mehr und mehr entgegentritt, dafs aber andrerseits jene Gedrängtheit der Form auch wieder in der periodischen Literatur nur zu leicht zur Verflachung führt, der entgegenzusteuern die bessern Zeitschriften eben deshalb mehr als je aufgefordert sind.

Mit diesen Ansichten einverstanden haben sich gleichgesinnte Männer mit dem Unterzeichneten vereinigt, die wir nun, im reinen Willen das Beste der Wissenschaft zu fördern, unterstützt durch zahlreiche literarische Verbindungen, zusammengetreten sind, um die Resultate unsers Wirkens und Forschens, zunächst und hauptsächlich auf dem Felde der rein practischen Heilkunde, zu gegenseitiger Förderung und Belehrung in rascher Zeitfolge zu veröffentlichen. Und so erscheint von nun an in der Stelle und als Fortsetzung des bisherigen „kritischen Repertoriums" diese

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde,

unter der Mitredaction von Dr. Romberg, Leibarzt Dr. v. Stosch, Dr. Thaer herausgegeben vom Unterzeichneten,

deren Inhalt, aufser dem, nach obigen Rücksichten zu beschränkenden, kritischen Artikel, der nicht mehr, wie bisher, Hauptzweck der Mittheilungen sein wird, aus folgenden Rubriken bestehen soll.

Fortlaufend wird eine medicinisch-chirurgisch-geburtshülfliche Casuistik, wo es erforderlich sein sollte durch Abbildungen erläutert, geliefert werden, wobei wir namentlich eine Bekanntmachung von Beobachtungen im Auge haben, die in irgend einer Beziehung als für den Praktiker lehrreich und von Bedeutung erscheinen. Hieran schliefsen sich Mittheilungen vom Krankenbette über Arznei-

mittel und Heilmethoden, mit Einschluss der akiurgischen. Neben diesen Artikeln wird einem besondern: zur Entwicklungs-Geschichte der Epidemieen, zunächst, aber nicht ausschliefslich, von Berlin, der die Herausbildung der epidemischen Constitution und ihrer Krankheiten verfolgt, vorzügliche Aufmerksamkeit gewidmet werden. Wichtigere Mittheilungen zur Wissenschaft der Staats-Arzneikunde und medicinischen Statistik und die Correspondenz vom In- und Auslande über die bisher genannten Gegenstände werden fortlaufende Rubriken bilden. Ein stehender kritischer Artikel wird kurzgedrängte, kritische Analysen, und zwar nur der wichtigsten neuen, die Wissenschaft in irgend einer Beziehung besonders fördernden, oder wenigstens solcher Schriften liefern, die durch den Namen ihrer Verfasser, oder durch sonstige eigenthümliche Rücksichten für den Praktiker aus der Masse hervorgehoben zu werden verdienen. Von sonstigen literarischen Neuigkeiten wird ein kurzer kritischer Anzeiger berichten. Mittheilungen aus andern Zeitschriften, gedruckten Berichten u. dgl., so wie blofse Auszüge und Uebersetzungen, bleiben ganz ausgeschlossen.

Und so erlauben wir uns, aufser den speciell eingeladenen Mitarbeitern, wissenschaftlich gebildeten, practisch beschäftigten Aerzten aller Orten unsre Wochenschrift zur kürzern Mittheilung ihrer Beobachtungen, Erfahrungen und Ansichten zu empfehlen, welche Beiträge übrigens, je nach ihrem Umfange, nach erfolgtem Abdruck dankbar honorirt werden sollen.

Berlin, den 1. Januar 1833.

Casper, Dr.

Drei Fälle von Salz-Injectionen in die Venen bei Cholera-Kranken.

Vom

Dr. Casper.

Die neuerlichst in Schottland und England durch Latta, Lewins, Tweedie u. A. ausgeführten Einspritzungen grosser, ja ungeheurer Massen von schwachen Salzlösungen in die Blutadern bei Cholera-Kranken haben mit Recht die allgemeinste Aufmerksamkeit erregt. Wenn sie diese schon in physiologischer Beziehung verdienten und zu einem Versuche in geeignetem Falle anregen durften, so mussten noch mehr die Lobpreisungen, die ihre Wirkungen auf die Kranken von England aus erfahren, dazu reizen, wie viel auch die Theorie gegen die allerdings höchst materiell hingestellte Ansicht: dass durch das schwache Salzwasser, gleichsam ein künstliches Blutserum, dem Cholerablute das mangelnde Serum wiedergegeben, die stockende Circulation dadurch wieder „in Gang" gebracht und die Krankheit direct und schnell beseitigt werden soll — einzuwenden finden dürfte. Es schien mir nicht ohne Interesse, die bekannt gewordenen Erfahrungen zunächst in sprechenden Zahlenverhältnissen nebeneinander zu stellen, um vorerst ein nacktes, von allem Redeschmuck entkleidetes, Resultat zu gewinnen. Dreiunddreissig solcher, mit Salzeinspritzungen behandelter Cholera-Fälle, deren Ausgang bekannt geworden ist *), ergeben in dieser Zusammenstellung Folgendes:

	Behandelt:	Davon: gestorben: vorher gebessert:	ohne Erleichterung,	Summa:	genesen:
Vom Dr. Lewins	15	—	10	10	5
— — Latta	4	3	—	3	1
Latus	19	3	10	13	6

*) S. v. Froriep's Notizen u. s. w. No. 737, Juli 1832.

	Behandelt:	Davon:			
			gestorben:		genesen:
		vorher gebessert:	ohne Erleichterung,	Summa:	
Transport	19	3	10	13	6
Von Alex. Tweedie	4	3	—	3	1
— Dr. Craigie	2	1	—	1	1
— — Hope .	2	1	—	1	1
— N. N. in Edinburg	6	—	3	3	3
	33	8	13	21	12

Wenn hiernach auch das Mortalitätsverhältnifs fast genau sich wie 2:3 stellte, so durfte dies doch, unter Berücksichtigung, dafs fast ausschliefslich ganz pulslose Cholerakranke Gegenstände dieser Heilversuche waren, dafs ferner von fast allen Versuchen, auch wo es in obiger Tabelle nicht bemerkt werden konnte, wenigstens eine vorübergehende günstige Einwirkung gerühmt worden, so wie endlich, dafs Hr. Dr. Zimmermann in Hamburg neuerlichst im Hufeland'schen Journale *), bereits von einem, durch ihn mit glücklichem Erfolge der Heilung behandelten Falle der Art berichtet hat, von neuen Versuchen nicht abschrecken. Nichtsdestoweniger glaubte ich, aus nahelie genden Gründen, nur verzweifelte und fast hoffnungslose Kranke dazu auswählen zu dürfen, welche zu sehen auch im eben verflossnen Jahre in dem von mir geleiteten Cholerahospitale mir leider! nur zu reiche Gelegenheit ward. Die Schilderung dieser Fälle und des Erfolgs der genannten Versuche möge in gedrängter Kürze hier folgen:

1. Marie Hanske, Tagelöhnerin, 40 Jahre alt, am 15. October p. von der Cholera befallen, wurde am 17ten Abends 7 Uhr in die Anstalt aufgenommen. Kopf, Rumpf und Extremitäten waren sehr kalt, die Zunge eisig anzufühlen. Die Farbe des Gesichts graublau, die Augen sehr tief eingesunken, geröthet und überdies characteristisch, die Hände blau, wenig lüngenfaltig, eine am Halse gebildete

*) 1832. August. S. 101 u. f.

Hautfalte blieb, ohne sich auszugleichen, sehr lange stehen, der Unterleib schmerzhaft beim Druck, die Respiration so beengt, dass die, ganz stimmlose, Kranke zu ersticken fürchtete, der Durst sehr grofs, der Urinabgang fehlte, der Puls an beiden Händen klein und zitternd noch fühlbar. Das Erbrochene sah nicht, wie gewöhnlich, braun-, sondern weifs-flockigt aus, die übermäfsigen Stühle hatten die Beschaffenheit eines flockigten Lehmwassers. Lauwarme Bäder mit Sturzbegiefsungen und kalte Umschläge machten keine Reaction. Die Ausleerungen cessirten in der Nacht, der Leib wurde gegen Morgen noch empfindlicher gegen die Berührung, und um 10. Uhr war der Puls an den Arterien, wie am Herzen, vollkommen verschwunden. Um 10½ Uhr begannen wir die Vorbereitungen zu den Injectionen, indem, genau nach der englischen Vorschrift, zwei Drachmen Kochsalz und zwei Scrupel *Natr. carbon.* in sechzig Unzen Wassers von 35° R. aufgelöst wurden, in welcher Temperatur die Lösungen bei allen drei Fällen erhalten wurden; und mein geehrter Freund, Hr. Dr. Rob. Froriep, führte nun hier, wie bei den folgenden Kranken, mit ausgezeichneter Sicherheit, Ruhe und Gewandtheit, mittelst einer guten anatomischen, genau vier Unzen fassenden Injections-Spritze, die Salzsolution in die *V. cephalica* des rechten Arms ein. Die ersten zwölf Unzen, die ziemlich rasch eingespritzt wurden, machten gar keinen Eindruck. Nach der sechszehnten Unze: krampfhafter Zitterfrost, Zittern in den Brustmuskeln, beschleunigtes Athemholen, Klagen über Frost. Nach 24 Unzen: der Puls an beiden Händen schwach fühlbar. Nach 32 Unzen: die früher ganz erloschene Stimme wird hörbar und verständlich. Nach 36 Unzen: Erbrechen. Die Kranke sagt mit sehr deutlicher, nur heiserer, Stimme erfreut und unaufgefordert: „meine Stimme ist viel besser." Nach 40 Unzen tröpfelt aus dem untern Theil der Venenöffnung zu-

erst etwas Blut; fortdauerndes Zittern und Klagen über Frost. Die Kranke meint, „ihr würde so matt," was aber wohl mehr Folge der Manipulationen überhaupt ist, welche Cholera-Kranke überall nicht lange ertragen. Nach 46 Unzen wird nun, um den Erfolg dieses unsers ersten Versuchs abzuwarten, mit der Injection aufgehört, und wir lassen nun absichtlich aus der Oeffnung etwas Blut fliefsen, das schwarzroth und ganz flüssig-homogen erscheint, bald aber zu fliefsen aufhört. Der Puls an beiden Händen ist undeutend, weich, klein, 75 Schläge haltend. Die Kranke nimmt ihr angebotenen Kaffe an. — Gegen 1½ Uhr Nachmittags wurde sie indess sehr unruhig, die Klagen über Beklemmung nahmen so zu, dass sie nicht im Bette bleiben wollte. Um 2 Uhr trat kurze Ruhe ein, die Respiration wurde freier, der Puls aber weniger fühlbar, der um 2½ Uhr ganz wieder verschwand; die Athmungsbeschwerden stiegen wieder, und unter anhaltenden Klagen über Angst verschied sie einige Minuten vor 3 Uhr, also etwa vier Stunden nach begonnener Injection.

Die Section der Brusthöhle ergab Folgendes: beide Lungen von ganz normaler Beschaffenheit, ziemlich stark zusammengesunken, so dafs zwischen ihnen und der Rippenpleura ein Zwischenraum von 1 — 1½ Zoll war. Die Lungen sahen graulich und nicht blutreicher als nach der Cholera gewöhnlich aus. Bei Einschnitten in ihr Parenchym flofs dunkles Blut in mäfsiger Menge aus, das nicht zähe war und nicht, wie sonst nach Cholera, in abgesonderten Blutperlchen stehen blieb. Die Farbe desselben war übrigens characteristisch kirschbraunroth. Bei Durchschneidung der grofsen Lungengefäfse flofs schwarzes, musartiges, klumpiges Blut aus, neben welchem durchaus keine beigemischte wäserigte Flüssigkeit zu bemerken war. In den grofsen Lungen-Arterien etwas lockeres Fibrine-Gerinnsel. Beim Durchschneiden der Hohladern flofs ein mus-

artiges, schwarzes Blut aus, das gleichfalls eine homogene Mischung zeigte. Das rechte Atrium war von einem gallertartigen, halbdurchsichtigen, gelblichen Fibrine-Gerinnsel, welches nicht so fest war, wie sonst nach Ch., ganz und gar ausgefüllt, daneben kaum ein weniges, flüssiges, sehr dunkles Blut; im rechten Ventrikel fand sich musartiges, klumpiges Blut, und ein sehr kleines, weiches Fibrine-Gerinnsel. Gegen den Ausgang der Lungenarterie war das Septum mit einer dünnen Lage solchen Gerinnsels bedeckt. Im linken Atrium zeigte sich musartiges Blut und ziemlich viel Gerinnsel, im linken Ventrikel kein Blut, und nur ein Faden des Concrements. Die Aorte war, von ihrem Ursprunge bis zur Unterleibshöhle hin, mit einem dicken, ihr Lumen fast ganz ausfüllenden Fibrine-Gerinnsel ausgefüllt, das sich auch in die verschiedenen Hals-Arterien fortsetzte. — Der Unterleib zeigte die bekannten Cholera-Sections-Resultate äufserst characteristisch. — Der Kopf konnte wegen Zeitmangels nicht geöffnet werden. — Die *Vena cephalica*, welche injicirt worden war, zeigte sich, bis zu ihrer Einsenkung in die *V. subclavia*, unverändert und enthielt weniges, homogenes, flüssiges, dunkles Blut. Das Blut, welches um das herausgenommene und zerlegte Herz herum auf dem Tische stehen geblieben war, hatte sich bald in zwei Theile geschieden, die sich nebeneinander in gröfsere Parthieen sammelten, nämlich in ein dunkles, musartiges Blut, und in ein gelbliches, dem Blutserum ganz ähnliches Wasser.

(Der zweite und dritte Fall folgen im nächsten Stück.)

Tod durch einen im Leben nicht erkannten Abscefs in der Beckenhöhle.

Vom

Dr. von Stosch.

Herr K., Kaufmann, 60 Jahre alt, von mehr als mittlerer Gröfse, robustem Körperbau, stark beleibt, plethorisch, hatte in früherer Zeit stets einer guten Gesundheit genossen. Obgleich der Habitus des Mannes und die im Gesicht sehr deutliche varicöse Entwicklung der Haargefäfse eine Anlage zu den dem späteren Mannesalter eigenthümlichen Unterleibskrankheiten, zu Hämorrhoiden und zur Gicht bekundeten, so hatten sich doch diese keineswegs auf eine bestimmte Weise entwickelt; indessen litt in den letzten Jahren derselbe an mancherlei Beschwerden, die sich auf eine solche vorhandene Anlage füglich beziehen liefsen, als: Drang des Bluts nach dem Kopf, Spannung im Unterleibe und von Zeit zu Zeit gestörte Verdauung, Kreuzschmerzen und einem, besonders in den letzteren Jahren, oft sehr lästigen Schmerz im rechten Knie, doch ohne alle Geschwulst oder Röthe des Gelenks. Es hatten die genannten Zufälle weiter nichts beunruhigendes und störten den Patienten in seinem Geschäft nur wenig.

Im Jahre 1828, als nach dem sehr kalten und späten Frühjahr die intermittirenden Fieber epidemisch herrschten, wurde Herr K. von dieser Krankheit befallen: das dreitägige Fieber war gastrisch und wurde demgemäfs mit auflösenden Mitteln behandelt, und nach dem ersten und dritten Anfall wurde wegen offenbarer Turgescenz nach oben ein Brechmittel gereicht, welches beide Male eine aufserordentliche Menge Galle entleerte. Während der Apyrexie verrichtete der Patient seine Geschäfte.

Nach dem dritten Anfall, bald nachdem das Brechmittel gewirkt hatte, am 6ten Tage der Krankheit, stellte sich

plötzlich ein heftiger Schmerz im rechten Hypochondrio ein, der durch äufseren Druck vermehrt wurde und sich bis unter das rechte Schulterblatt erstreckte; der Leib war gespannt, der Kopf eingenommen, bitterer Geschmack im Munde, die Zunge mit einem grüngelben Schleim bedeckt; Durst, Ekel, Stuhlverstopfung, dunkelgelber Urin, Anstrich von icterischer Färbung der Haut; die Apyrexie war nicht eingetreten. Eine entzündliche Affection der Leber war hier nicht zu verkennen, es wurden Blutausleerungen, besonders örtliche, wiederholt angewandt, kühlende, auflösende und abführende Mittel gereicht. Diese Behandlung schien dem Uebel angemessen, denn schon am 8ten Tage, am 8ten der Krankheit, hatten die Symptome grofsentheils nachgelassen, das Fieber war verschwunden; das rechte Hypochondrium schmerzte noch beim Druck, jedoch nur beim leisen Drücken, beim verstärkten Druck verschwand der Schmerz; ausserdem bestanden nur noch der Durst und die icterischen Symptome, und der am 10ten Tage fortwährend verbesserte Zustand liefs eine baldige Genesung hoffen.

Am 11ten Tage aber fand ich den Patienten nach einer unruhigen Nacht wiederum fieberud, der Puls schlug 100 Mal in der Minute, der Durst war vermehrt und der Unterleib sehr gespannt; um den seit 2 Tagen verstopften Leib zu eröffnen, ward eine Abführung gereicht, die aber ohne Wirkung blieb. Am folgenden Tage fand ich den Zustand des Kranken sehr verschlimmert, bei einer eigenthümlichen Veränderung in den Krankheitssymptomen; der Kopf war jetzt völlig frei, die Schmerzen im rechten Hypochondrium waren gänzlich verschwunden, und wurden weder durch einen leisen noch durch einen stärkeren Druck erregt; dagegen war jetzt der ganze Leib tympanitisch aufgetrieben, die Respiration war kurz und ängstlich, der Puls war klein, weich, unregelmäfsig und schlug 116 Mal in der Minute; der Kranke klagte über grofse Angst und Un-

ruhe, der Durst war heftig, die Zunge braun belegt; es erfolgte an diesem Tage auf wiederholte Anwendung der passenden Mittel Stuhlgang, dieser führte aber durchaus keine Erleichterung herbei, im Gegentheil schritt die Krankheit bis zum Abend äufserst rapide fort; die Tympanie wuchs, die Respiration wurde immer kürzer und ängstlicher, die Unruhe und Angst vermehrte sich; der mehr und mehr sinkende Puls schlug 140 Mal in der Minute, der Körper war mit einem wässrigen Schweifs bedeckt, die Extremitäten wurden kühl, der Kranke fühlte sein herannahendes Ende, machte mit grofser Besonnenheit seine Dispositionen und verschied um 2 Uhr Morgens.

Die 32 Stunden nach dem Tode angestellte Leichenöffnung ergab Folgendes:

Der wohlbeleibte fette Körper war, besonders auf der rechten Seite, mit grofsen Todtenflecken bedeckt, der Unterleib war bedeutend aufgetrieben und fühlte sich warm an. Die Bauchdecken enthielten zwischen Haut und Muskeln eine Fettlage von 8—10 Linien Dicke. Als das Peritoneum durchschnitten wurde, quoll eine mit Eiterflocken vermischte lymphartige Flüssigkeit aus dem Schnitt hervor. Als durch einen, nach oben durch die *Linea alba* geführten Längenschnitt die Bauchdecken vom Nabel aus rechterseits durchschnitten wurden, so zeigte sich, 3—4 Zoll vom Nabel entfernt, zwischen dem Peritoneo und den Bauchmuskeln dicker gelber Eiter, etwa in der Breite von einem halben Zoll; ungefähr $1\frac{1}{2}$ Zoll höher, in der Gegend der Knorpel der falschen Rippen, da wo der Rand des rechten Leberlappens das Peritoneum berührt, fand sich in diesem eine mifsfarbene Stelle und in deren Mitte eine Erosion von der Gröfse einer Erbse. An der entsprechenden Stelle waren die Gebeine mit einer Schicht dicken gelben Eiters bedeckt.

Dieser oberflächliche Befund ergab das Vorhandensein eines Ergusses in die Bauchhöhle, und es kam darauf

an, die Quelle des Eiterergusses aufzufinden. Das Peritoneum zeigte sich, abgesehen von der angeführten corrodirten Stelle, weder entzündet noch sonst krankhaft afficirt, Netz, Darmkanal, Magen und Mesenterium zeigten bei der genauesten Untersuchung nichts Krankhaftes: ersteres und alle Duplicaturen des Peritoneums waren mit grofsen Fettklumpen angefüllt.

Die Leber, welche nach den Krankheitserscheinungen vorzügliche Aufmerksamkeit erheischte, wurde auf das Genauste untersucht, doch fand sich an dem Organ selbst keine bemerkenswerthe Structur-Veränderung. Nur der Peritoneal-Ueberzug der convexen Fläche oberhalb des stumpfen Randes vom rechten Leberlappen war in der Gegend, welche der Erosion im Peritoneum entsprach, mifsfarben, aufgelockert und zerreiblich, jedoch ohne dafs sich dies bis in das Parenchym des Organs hineinerstreckt hätte; diese Beschaffenheit des Peritoneal-Ueberzugs gab der Leber äufserlich eine graublaue Farbe. Die Gallenblase strotzte von einer grünbraunen Galle. Milz und Pancreas zeigten keine Abnormität.

Da in den innerhalb des Sacks des Peritoneums enthaltenen Organen sich die Quelle des Eiterergusses nicht vorfand, so wurde, nachdem dieselben entfernt und die Bauchhöhle gereinigt war, zur Untersuchung der aufserhalb desselben liegenden Organe geschritten, und hier zogen zuvörderst die Nieren die Aufmerksamkeit auf sich, die eine abnorme Gröfse zu haben schienen; es war dies aber eine Täuschung, hervorgebracht durch die aufserordentliche Menge in den Nierenkapseln angehäuften Fettes; übrigens waren die Nieren gesund, so wie auch die Harnblase.

Nachdem auch diese Theile entfernt und die Beckenhöhle mit einem Schwamm sorgfältig gereinigt worden war, bemerkte ich, dafs aus der rechten Seite derselben unter dem Psoasmuskel Eiter hervorquoll, und es fand sich da,

wo sich das Heiligenbein mit dem Kreuzbein verbindet, ein Eiterheerd von mehreren Zollen im Durchmesser, der unter dem Psoasmuskel befindlich, besonders von den zerstörten *Iliacis internis* gebildet war. Die für Obductionen in der Privatpraxis gestattete Zeit und Ortsgelegenheit gestattete leider keine genauere Untersuchung der Knochen, und ich kann nicht mit Bestimmtheit sagen, ob Caries vorhanden war.

So war denn die Quelle des Eiters gefunden, und es war jetzt nicht schwierig, den Weg zu entdecken, auf welchem der Eiter in die Bauchhöhle gelangt war. Der Eiter nämlich, welcher nach unten sich keinen Weg hatte bahnen können, war, vielleicht begünstigt durch die Lage des Kranken auf der rechten Seite während des Schlafs, zwischen den Muskeln und dem Peritoneo mehr und mehr heraufgestiegen und so bis in die Gegend des rechten Hypochondriums gelangt; in der Gegend der Leber hatte sich das Peritoneum durch den Reiz des Eiters entzündet und war zerfressen worden, wo dann der Erguſs in die Bauchhöhle Statt fand.

Der Verlauf und die Symptome der dem Tode vorangegangenen Krankheit finden nun eine genügende Erklärung. Kreuzschmerz und Schmerz im rechten Knie waren die einzigen Symptome der schon Jahre lang bestehenden Eiterung in der rechten Seite der Beckenhöhle. Nachdem der Eiter in das rechte Hypochondrium gelangt war, entstand eine entzündliche Reizung des Peritoneums, welche sich auf den Peritoneal-Ueberzug der Leber fortsetzte: dadurch Reizung der Leber, gastrisches Fieber unter der Form der epidemisch herrschenden Intermittens mit *Icterus*; Zeichen einer heftigen, jedoch lokalen Peritonitis dauern, bis das Peritoneum penetrirt ist: dann Nachlaſs der Schmerzen und der übrigen Krankheitssymptome bis zum 10ten Tag, wo der Eiterergufs in die Bauchhöhle anfing, welchen der Patient nur etwa 48 Stunden überlebte.

Lapis infernalis bei Verbrennungen.

Vom Dr. Fricke,
dirigirendem Wundarzt am allgem. Krankenhause zu Hamburg.

Unter den bei Verbrennungen in den verschiedensten Graden gerühmten Mitteln, vom einfachen Wasser bis zu den complicirtesten Compositionen, verdient der Lapis infernalis einer vorzüglichen Beachtung. Er scheint nämlich, nach meiner Erfahrung, dasjenige Mittel zu sein, welches bei einigermaafsen tief eingreifender Verbrennung die entstellende Narbenbildung zu verhüten vermag, welches wir bis jetzt von keinem andern Mittel rühmen können. Die Versuche, die ich damit in unserm Krankenhause angestellt habe, führten ein äufserst günstiges Resultat herbei.

Das einfache Verfahren bei einer Verbrennung ist Folgendes: die Blasen, die sich auf der verbrannten Stelle zeigen, werden vermittelst kleiner Einstiche geöffnet und das in ihnen enthaltene Serum herausgelassen. Da wo die Blasen sich schon von selbst geöffnet haben, wo die Epidermis sich in Falten gelegt hat, oder wo selbst tiefe Zerstörungen vorhanden sind, bedarf es weiter keiner Vorbereitung. Der Arzt nimmt dann ein gröfsres Stück Lapis infernalis, und betupft mit diesem alle verbrannten Stellen so lange, bis nirgend eine Feuchtigkeit sich auf denselben zeigt und bis alles trocken ist. Natürlich mufs das Betupfen auf den angestochenen Blasen etwas vorsichtig geschehen, damit die Epidermis durch das Verfahren nicht zu sehr zerrissen wird.

Der Kranke empfindet bei dem Betupfen mit Höllenstein Schmerzen, die, wenn auch im Anfang zuweilen etwas heftig, dem Kranken aber keineswegs so unerträglich als die Schmerzen der Verbrennung selbst sind. Der Schmerz läfst nach längerer oder kürzerer Zeit, in der Regel nach einer oder ein Paar Stunden nach, und kehrt dann nicht wieder

zurück, so wie überhaupt nach der Kranke von seiner Verbrennung gar nichts mehr empfindet. Kein anderes Mittel entfernt so schnell und dauernd den Schmerz bei heftigen Verbrennungen. In der Regel ist bei unbedeutenden nicht sehr tief eindringenden Verbrennungen das genannte Verfahren nur Ein Mal anzuwenden nöthig. Zeigt sich indessen nach einigen Stunden oder am andern Tage die eine oder andere touchirte Stelle, in Folge von ausschwitzendem Serum oder entstehender Eiterung, feucht, so muss diese gleich wieder touchirt werden, so dass beständig eine trockene Kruste auf der verbrannten Stelle sich befindet.

Nach einiger Zeit wird die durch den Lapis infernalis erzeugte Kruste abgestossen, und unter derselben erscheint die neue Haut ohne irgend eine Narbe oder andere Entstellungen. Auch wenn die Verbrennung schon vor längerer Zeit Statt gefunden hat, sich noch Blasen zeigen und bevor der Eiterungsprozess beginnt, schützt die Application des Lapis infernalis vor entstellenden Narben.

Die Erklärung, wie der Lap. infern. hier wirkt, indem er eine dicke und feste Decke für das entblösste Corium giebt, liegt nicht fern.

Unter den vorgekommenen Fällen ist folgender der interessanteste: J. F. H. D., ein Zuckersiederknecht, 29 Jahre alt, ein kräftiges, robustes Subject, fiel am 15. Septbr. 1832 des Morgens beim Zuckersieden mit dem Gesicht und den Armen vorne in einen grossen Kessel voll siedenden Zuckers. Nachdem er schnell herausgezogen, wurde er mit kaltem Wasser übergossen, mit etwas Leinöl überpinselt und dann sogleich ins allgemeine Krankenhaus transportirt. Bei seiner Aufnahme fand sich Folgendes: das ganze Gesicht, selbst die Augenlieder, so wie auch die Ohren, ein Theil des Halses, beide Arme und Hände bis zum Oberarm hinauf, waren überall geröthet und mit vielen Blasen bedeckt, selbst auf der rechten Schulter und der Brust zeigten

sich mehrere Blasen, an vielen Stellen hatte sich bereits die Epidermis vom Corium getrennt und war an diesen Stellen zusammengeschrumpft.

Die Blasen wurden sogleich aufgestochen, das Serum aus denselben entfernt und diese, so wie alle verbrannten Flächen, mit trocknem Lapis infernalis touchirt. Der Patient empfand dabei heftige Schmerzen, wobei jedoch diejenigen der Verbrennung mit in Anschlag zu bringen waren. Nach ungefähr drei Stunden legten sich diese Schmerzen aber vollkommen. Patient befand sich den Abend ganz wohl, hatte kein Fieber und schlief die Nacht ganz ruhig und gut. Den folgenden Tag waren die touchirten Stellen schwarz und mit Schorf bedeckt. Der Kranke befand sich vollkommen wohl. In den folgenden Tagen mußten einzelne Stellen, welche von neuem an zu nässen fingen, oder wo sich unter dem Schorf eiterartige Materie angesammelt hatte, von neuem touchirt werden, bis endlich die Schorfe von selbst abfielen. Am 19. October zeigte sich nirgends eine Narbe durch Verbrennung erzeugt. Der Patient konnte vollkommen geheilt entlassen werden.

Ein anderer Patient wurde den 20. März 1832 aufgenommen. Er hatte sich bereits vor 8 Tagen beide Füße mit kochendem Wasser verbrannt. Am rechten Unterschenkel war die Verbrennung extensiver als am linken. Dem Grade derselben nach war es die dritte. Es hatte sich die Epidermis in grosen Blasen erhoben, und sie war an manchen Stellen entfernt. Die Entzündung erstreckte sich bis in die Cutis. Es wurden sämmtliche verbrannte Stellen mit möglichster Vorsicht, um die Epidermis nicht vom Corium zu trennen, mit Lapis infernalis touchirt. Den 31. März fing die Haut an sich abzuschilbern, und der Patient konnte den 21. April vollkommen geheilt, ohne daß eine Narbe zu entdecken war, entlassen werden.

Zur Therapie des *Rheumatismus acutus.*

Vom
Dr. Romberg.

Die häufige Beobachtung dieser Krankheit in einer vieljährigen und grofsen armeeärztlichen Praxis (unter den höheren Ständen kommt sie im Allgemeinen seltener vor) hat mir Gelegenheit gegeben, die Wirksamkeit der mannigfaltigen empfohlenen Heilmethoden zu prüfen. Zum Maafsstab nehme ich, bei übrigens gleichen Verhältnissen, die Zeit der Kur; denn Genesung ist fast immer zum Glück der Ausgang dieser Krankheit, die seltneren Fälle von Metastase auf das Herz, in Form der *Pericarditis*, ausgenommen.

Die grellen inflammatorischen Züge des *Rheumat. cardiacus* verführen leicht zur Anwendung eines streng antiphlogistischen Verfahrens, und die Erleichterung, welche die Kranken nach den ersten Blutentleerungen, sowohl allgemeinen als örtlichen, loben, fordert auf, diesen Weg mit Eifer zu verfolgen, wozu eine Täuschung, welche besonders im Anfang der Praxis gar oft Statt findet, auch das ihrige beiträgt. Man verwechselt mit der Entzündungskruste den Ueberzug des bei dieser Krankheit aus den Adern gelassenen Blutes, und glaubt nun bis zu dessen Verschwinden die Lancette nicht aus den Händen legen zu dürfen. Allein schon das äufsere Ansehen und die Beschaffenheit unterscheiden diese Blutkruste, welche der rheumatischen Diathesis überhaupt eigenthümlich ist, von der phlogistischen; wie eine dünne Schicht geschmolzenen und wieder erkalteten Talgs mit glatter Oberfläche ist sie über dem Blutkuchen hingegossen, bildet sich äufserst schnell und füllt genau mit dem Cruor, aus dem sich spät das Serum ausscheidet, die Wandungen des Gefäfses, während die phlogistische von festem Gefüge sich allmählich zusammenzieht, eine Vertiefung mit umgebognen Rändern, von dem Ansehn der Champignons,

bildet, und durch das schnell vom Cruor sich trennende Blutwasser von dem Gefäfsrande inselförmig absteht. Hiezu kommt, dafs die Bildung der letzteren Cruste durch häufige Wiederholung des Aderlasses aufgehoben wird, während sie dort ungestört fortdauert. Ein anderer Unterschied zeigt sich in der Wirkung der Venäsection; bei genuiner Entzündung steht die Abnahme der topischen Erscheinungen zum allgemeinen Collapsus in gradem Verhältnifs; beim acuten Rheumatismus hat die Herabstimmung der Kräfte, welche nach wiederholten Aderlässen beträchtlicher und schneller eintritt, als bei der Phlogose, keinen Einfluss auf die örtlichen Zufälle, sodafs, nach meiner Erfahrung, die antiphlogistische Methode weder den Verlauf der Krankheit abkürzt, noch den Gebrauch anderer Mittel überflüssig macht.

Die Vorliebe für die populäre Erkältungstheorie und die Wahrnehmung copiöser Schweifse redeten der diaphoretischen Behandlung das Wort. Allein der symptomatische Charakter dieser Schweifse wird wohl keinem, der die Krankheit nur einigemal zu beobachten Gelegenheit hatte, verborgen bleiben. Ihr frühzeitiger Ausbruch schon in den ersten Tagen der Krankheit und die mit demselben stattfindende Steigerung der Geschwulst, der Schmerzen u. s. f. lassen hierüber keinen Zweifel, und es hiefse Oel ins Feuer giefsen, wenn man diesen Orgasmus mit Ammonium oder Camphor beschwichtigen wollte. Selbst bei weiter vorgerücktem Verlauf sah ich vom Gebrauch der Diaphoretica keinen schnellen Erfolg.

Die Idee einer Ableitung auf den Darmkanal liegt verschieden modificirten Methoden zum Grunde, von denen ich hier nur zweier erwähne, der Anwendung der Brechmittel und der des *Tartarus emeticus* in grofsen Dosen. Es ist nicht zu leugnen, dafs das im Anfang täglich wiederholte *Emeticum* eine günstige Umstimmung bewirkt und die Genesung selbst beschleunigen kann; allein ich habe mich von der

Schwierigkeit überzeugt, die Kranken in der Privatpraxis für das wohlthätige Märtyrthum des Magens einzunehmen, so dafs ich, da auch der Gebrauch des Brechweinsteins in grofser Gabe mir nichts Wünschenswerthes leistete, einen andern Weg der Behandlung einschlug, der in den meisten Fällen von grofsem und schnellem Erfolg war.

Die Wirksamkeit des Sublimats in chronischen Rheumatismen, wo ich ihn nach des vielerfahrnen Lentin's Empfehlung mit dem besten Nutzen angewandt hatte, bestimmte mich zu einem Versuche mit diesem Quecksilberpräparat im acuten Rheumatismus. Der erste Fall betraf eine 56jährige robuste Gärtnerfrau, welche seit vier Tagen an einer heifsen schmerzhaften Geschwulst des rechten Arms mit heftigem Fieber, starkem Schweifs und Schlaflosigkeit gelitten hatte. Schon die erste Dosis von $\frac{1}{4}$ Gran Sublimat brachte Linderung der Schmerzen und einige Stunden nächtlichen Schlafes. Am folgenden Tage liefs der Schweifs nach und die Geschwulst fiel. Binnen drei Tagen war das Uebel gehoben. Dieser Erfolg ermunterte mich zur Wiederholung des Versuchs, und nur selten schlugen meine Erwartungen fehl. Ueberall stellte sich die Wirkung rasch ein, und eine Krankheit, die vollständig entwickelt in der Regel 5 bis 6 Wochen zu ihrer Heilung bedarf, wurde auf 2 bis 3 Wochen beschränkt. Nothwendig ist die Beseitigung jeder Complication vor dem Gebrauch des Sublimats, besonders der gastrischen; Turgescenz nach oben oder Stuhlverstopfung hemmen die Wirksamkeit des Mittels; ein Emeticum oder gelindes Purgans mufs in diesen Fällen vorausgeschickt werden. Bei vollblütigen Individuen oder bei prävalirender Affection der Brustmuskeln befördert ein Aderlafs den Erfolg. Contraindication ist phthisischer Habitus.

Die Dosis, in welcher ich den Sublimat beim acuten Rheumatismus verordne, ist bei frischer Krankheit $\frac{1}{8}$ Gran, bei versäumter $\frac{1}{4}$ Gran dreimal täglich, in wäsrigter Solu-

tion oder in Pillenform. Störenden Nebenwirkungen, z. B. Magenschmerzen, begegnet man am besten durch einen geringen Zusatz von Opium.

Pillen aus Braunkohlenöl und Antimonium gegen die Gicht.

Vom

Dr. Thär.

Seit etwa 20 Jahren kenne ich dieses Mittel aus der Praxis, und habe mich seiner in so vielen Fällen mit glücklichem Erfolg bedient, dafs ich es für Schuldigkeit halte, das gröfsere ärztliche Publikum darauf aufmerksam zu machen. Es ward damals und wird noch jetzt als eine Art Arkanum von dem Hrn. Dr. Lukas zu Wettin bei Halle verkauft *), ist aber seit Jahren auch hier in Berlin nach, auf meine Veranlassung, gemachter Analyse in fast allen Apotheken zu bekommen.

Die gröfste und alle andern sogenannten Gichtmittel und Mineralbäder übertreffende Wirkung hat dasselbe in der Paroxysmen bildenden Gicht, besonders wenn sie mit Knotenbildung und Anchylosirung von Gelenken verbunden ist. Die elendesten Kranken dieser Art, die das ganze Jahr nicht mehr aus dem Bette kamen, deren Gelenke fast alle mehr oder weniger unbeweglich geworden waren, die fast beständig fieberten und der *Lenta* nahe zu sein schienen, die vergeblich die Bäder von Töplitz, Warmbrunn, Aachen u. s. w. gebraucht hatten, oder doch durch dieselben nur ganz tem-

*) Hr. Dr. Lukas hat auch eine kleine, im Buchhandel jedoch wohl nicht vorhandene, Schrift darüber geschrieben, die er den Patienten gewöhnlich mitschickt und die auf diese Art mehrere Auflagen erlebte. Den Titel kann ich jedoch nicht genau angeben.

penair erleichtert waren, habe ich durch den angemessenen Gebrauch des Mittels fast gänzlich reconvalescirend gesehen; und grade der erste Fall dieser Art, ein Mann von damals einigen 30 Jahren, dem schon verschiedene Phalangen an den Fingern und Zehen anchylosirt waren, und der immer das Bette hüten mufste, auch durchaus nicht mehr gehen konnte, ward nicht nur beim Gebrauch des Mittels zusehends besser, sondern er ist noch jetzt (nach mehr denn 20 Jahren,) ein sehr frisch aussehender Mann, der den Gebrauch seiner Glieder in dem Grade wieder bekommen hat, dafs er sich als geschickter Mechaniker mit Arbeiten in Metall und Holz sein reichliches Auskommen durch seiner Hände Arbeit verdient.

Weniger leistet das Mittel da, wo die durch die Gicht entstandenen Ausschwitzungen und Zerstörungen schon gewissermaafsen versteinert sind, und sich gar nichts mehr von periodischen Exacerbationen und entzündlichen Anschwellungen zeigt; jedoch bleibt es auch hier selten ohne allen Erfolg, und bessert wenigstens den Ernährungs-Zustand solcher Kranken in der Regel, wie denn noch jetzt ein Patient in meiner Kur ist, der schon in beiden Armen den sogenannten Schwind (*Atrophia partialis*) im hohen Grade hatte und auf das Aeufserste an allgemeiner Schwäche und Verdauungsunfähigkeit litt, aber durch den Gebrauch der Pillen im hohen Grade gebessert ward.

In den Formen der Gicht, die sich mehr dem *Rheumatismus chronicus* nähern und wo eine entzündliche Anschwellung der Glieder mit Kalkabsetzung Statt findet, habe ich dies Mittel ebenfalls sehr wirksam gesehen, doch kann ich es hier nicht für so specifisch erklären. Ein Kranker dieser Art, der sehr leidend war und der dazu noch eine *Bronchitis chronica* bekam, die mitunter Perioden von heftigem Reizhusten veranlafste, bei dem dann nicht selten kalkartige Concremente ausgeworfen wurden, gebrauchte ganz neuerlich auf meine Verordnung die Pillen mit überraschen-

dem Erfolg. Vieler anderer zu dieser Kategorie gehöriger Patienten, denen wiederholte Reisen in die berühmtesten Bäder nicht geholfen hatten, nicht zu gedenken.

Ich gebrauche das Mittel seit 1813 und habe es in mehr denn hundert Fällen angewendet, kann deshalb wohl behaupten damit vertraut zu sein. Unser Reil hatte in dem letzten Jahre vor seinem Tode veranlafst, dafs es in der Rose'schen Apotheke hieselbst angeschafft ward.

Es hat schwer gehalten, eine gehörige Formel für die Anfertigung der Pillen zu finden, da die Analyse die Lukas'sche Zusammensetzung nicht ganz ermitteln konnte, und ist mir dies erst in der neusten Zeit durch die Mitwirkung des Hrn. Apotheker Günther hieselbst gelungen. Dieselbe ist folgende: Braunkohlenöl, oder wie ich es nenne: *Ol. empyreumaticum ex ligno fossil., Antimon. sulphurat. nigr. ana Unc. j, Olibani Drachm. ij, Pulv. Stipit. Dulcamarae Drachm. vj. M. f. pilul. Gr. ij consp. Pulv. Liquirit. d. s.* Dreimal täglich 6—10 Stück.

Die Wirkungen sind augenblicklich sehr wenig in die Augen fallend. Es erhitzt durchaus nicht, obgleich man es erwarten sollte, es bewirkt selten Schweifse, es laxirt nicht u. dergl. mehr. Die gewöhnlichste Erscheinung nach seinem etwa 8- oder 14tägigem Gebrauch ist eine bedeutende Vermehrung des Appetits, dem dann bald ein allgemeineres Wohlbefinden folgt. — In sehr seltenen Fällen erregte es nur eine mäfsige Vermehrung des Stuhlgangs, einmal sogar Laxiren; oft aber mufste ich auch bei Neigung zu Verstopfungen etwas Abführendes nebenher gebrauchen. Nur Einmal habe ich mich bei einem, sehr am Aderlafs gewöhnten, robusten, vollsaftigen, zu Schlagfluss geneigtem Manne veranlafst gefunden, nach etwa 3wöchentlichem Gebrauch einen Aderlafs von 3 Tassen zu machen. Die allerreizbarsten Kranken haben es ertragen, jedoch liefs ich sie mitunter nur 4 Pillen täglich nehmen. Einige hatten in der ersten

Zeit des Gebrauchs ein Aufstofsen von dem widerlichen Geschmack des Braunkohlenöls.

Die Dauer der Anwendung ist verschieden nach dem Grade und Alter des Uebels. Unter $\frac{3}{4}$ Jahr habe ich aber keine sehr dauernden Erfolge gesehen. Bei Manchen aber habe ich $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$, ja ein ganzes Jahr damit fortgefahren. Oft auch mufs man, wenn ganz zerstörte Constitutionen durch anhaltenden Gebrauch hergestellt sind, nach Jahr und Tag, oder wiederholentlich nach grofsen Pausen, wieder auf einige Zeit damit operiren.

Bei anchylosirten Gliedern wird die Wirkung des Mittels sehr unterstützt, wenn man sie mit dem Braunkohlenöl täglich einmal einreiben läfst. Dies Verfahren bringt aber, aufser dem etwas penetranten Geruch, den der Kranke verbreitet, oft einen sehr juckenden, mehrere Tage dauernden Ausschlag zuwege, der eine förmliche kalkartige Abschuppung bei seinem Zurückweichen veranlafst. Von den Pillen allein sah ich diesen Ausschlag nie entstehen.

In der Diät pflege ich die Vorschrift zu machen, dafs man Säuren etwas meide, und ebenso kein geräuchertes und kein gepökeltes Fleisch esse, auch sich des Genusses von Käse enthalte.

Einige meiner Freunde, die das Mittel in der neusten Zeit in ihrer Praxis anwenden, stimmen in dem Lobe desselben mit mir überein. Ich möchte es, in den oben angeführten geeignetsten Fällen, der China im Wechselfieber gleichstellen.

Kritischer Anzeiger eingesandter Schriften.

K. Barchewitz, über die Cholera. Nach eigener Beobachtung in Rufsland und Preufsen. Danzig, 1832. XIV und 113 S. 8.

(Enthält des Verfs. Beobachtungen, in Rufsland und der Provinz Preufsen gesammelt, die gegenwärtig nichts Neues

mehr darbieten. Das Nosologische und Therapeutische nimmt nur wenige Seiten ein, das Aetiologische und Polizeiliche bildet den Haup inhalt. Verf. stimmt für die Entstehung durch ein Miasma, nimmt aber auch ein „höchst flüchtiges Contagium" als möglich und mitwirkend an.)

Dr. Heyfelder, die Cholera in Frankreich. In Folge höheren Auftrags beobachtet. Zweiter Theil. Bonn, 1832. VI und 215 S. 8.

(Recht interessante Zusammenstellung, nach Autopsie, hauptsächlich aber nach Journalen u. s. w., der französischen besonders der Pariser Erfahrungen. Wesentliche Differenzen der französischen von der hierorts beobachteten Cholera haben wir, bis auf die „bronzirte" Hautfarbe, die Verf. einigemale gesehen haben will, in der Schrift nicht gefunden. Leider müssen wir nur nach dem Ausfall seiner Mittheilungen über die Berliner Cholera, die Bestätigung der vorliegenden „Beobachtungen" des Vfs. erst noch von den Pariser Aerzten erwarten. In ätiologischer Hinsicht neigt Hr. H. entschieden zur contagionistischen Ansicht.)

H. S. Sinogowitz, Geschäfts-Tagebuch für practische Aerzte auf das Jahr 1833. Danzig. VI und 317 S. 8.

E. Osann, physikalisch-medic. Darstellung der bekannten Heilquellen der vorzüglichsten Länder Europas. Zweiten Theil. Berlin 1832. X und 868 S. 8.

(Mit dankenswerthester Vollständigkeit sind in diesem zweiten, speciellen, Theile die Heilquellen von Oesterreich, Preufsen, Baiern, Würtemberg, Baden, Hessen, Nassau, Sachsen, Waldeck, Hannover, Braunschweig, Mecklenburg, Holland, Belgien und die deutschen Seebäder abgehandelt, und die noch fehlenden Bäder für den dritten Band vorbehalten. Das Werk ist für den Practiker, besonders für den Arzt in gröfsern Städten, für welche der Heilquellen-Apparat so wichtig ist, ungemein brauchbar und empfehlungswerth.)

Beiträge, anzuzeigende Bücher u. s. w. erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

*** Mit dem Schlusse jedes Bandes werden vollständige Register geliefert werden.

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 2. *Berlin, den* 11. *Januar.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Drei Fälle von Salz-Injectionen in die Venen bei Cholera-Kranken.

Vom

Dr. Casper.

Zweiter und dritter Fall. (Schluſs.)

2. Dorothea Kelsky, 58 Jahre alt, erkrankt am 30. October 1832, zeigte, als sie am 1. Nov. Vormittags um 11 Uhr in die Anstalt aufgenommen wurde, folgendes Krankheitsbild. Kopf, Rumpf und Extremitäten der aufs Höchste abgezehrten Kranken waren kalt, das Gesicht livide-röthlich, die Augen tief eingesunken, die Zunge bläulich-livide, dabei gelblich belegt und eiskalt, die Lippen blau, die am Halse gebildeten Hautfalten sehr lange stehen bleibend, die Nasenknorpel ungemein weich, die Hände blauroth, die Finger sehr rugös, die Nägel blau, die Füſse rothblau, wenig fal-

tig an den Zehen, die Respiration flach und beschleunigt. Die Kranke, die ganz stimmlos war, klagte über grofsen Durst, Schwindel, Sausen vor den Ohren und über Schmerzen im Bauch, wenn man ihn berührte. Der Urin fehlte. Der Puls war nicht fühlbar. Sie bekam ein lauwarmes Bad mit Sturzbegiefsungen, das zweistündlich wiederholt wurde, und kalte Umschläge über den ganzen Körper mit Ausnahme der Unterschenkel, die in nafsheifse Tücher geschlagen wurden. Um 2 Uhr Nachmittags war der Puls schon an beiden Händen zurückgekehrt, und ergab 75 kleine, weiche Schläge. Auch der Herzschlag war schon recht fühlbar, die Zunge wärmer. Die Kranke hatte einigemal characteristisch gebrochen, und braunflüssige, flockige Stühle gehabt. Abends um 7 Uhr war der Puls an der linken Hand wieder verschwunden, an der rechten nur noch als kriechend fühlbar. Die Zunge wurde zur Nacht wieder sehr kalt. Die Stuhlausleerungen waren und blieben bis zum folgenden Morgen sehr copiös. In den Morgenstunden verschwand der Puls überall, die kalte Zunge wurde etwas trocken, der Athem geschah stofsweise, die Kranke hatte sich wieder sichtbar verschlimmert. Unter diesen Umständen wurden um 11 Uhr Vormittags (2. Novbr.) die Salzinjectionen begonnen, und die *Basilica* des linken Arms dazu gewählt. An dem sehr abgezehrten Arme sahen wir zunächst die Flüssigkeit ganz auffallend die Vene hinauf strömen und dieselbe anschwellen. Schon nach 24 Unzen stellte sich an der rechten Hand wieder ein kriechender Puls ein; nach 44 Unzen wird der Puls noch deutlicher (96); über das Befinden ist von der Kranken Nichts zu ermitteln. Der früher kurze, stofsweise erfolgende Athem verändert sich nicht wesentlich, wird jedoch nach 56 Unzen der Injectionen, die bisher ununterbrochen und schnell folgend fortgesetzt worden, schneller. Der Herzschlag ist jetzt mit dem Stheroscop als dumpfer, weicher Puls hörbar. Nach

64 Unzen waren nur erst wenige Tropfen Blut aus der Wunde geflossen. Nach 76 Unzen füllt sich die *Jugularis* äufserst stark an, füllt sich aber nicht von oben nach unten wieder, wenn sie comprimirt wird. Eine Einwirkung der Injectionen auf das Gehirn ist nicht bemerkbar. Nach 84 Unzen zeigt sich der Puls regellos, sehr klein und sehr weich. Die Gesichts- und Stirnfarbe ist jetzt offenbar bleicher als früher; die Hautvenen am Halse werden strotzender; eine derselben geöffnet giebt tropfenweise ein dünnes, flüssiges, dunkles Blut. Nach 104 Unzen blutet diese Vene etwas stärker, der Puls dagegen wird weniger fühlbar und das Athmen beschleunigter. Auf geschehenes Anerbieten meint die Kranke, dafs sie eine Tasse Kaffee oder eine Biersuppe wohl möge. Mit 108 Unzen wird die Einspritzung geschlossen. Die Kranke legt sich im Bette zurecht. Der Puls ist jetzt kaum fühlbar (65). Um 12 Uhr. Auch jetzt ist derselbe noch schwach fühlbar; das Athmen ist beschleunigt, aber geschieht regelmäfsiger; die Hautfarbe ist nicht viel von der normalen abweichend. Die Kranke versteht alle Anreden, antwortet jedoch blos mit Ja oder Nein, mit jetzt ziemlich klingender Stimme. Der Herzschlag ist mit dem Sthetoscop noch zu unterscheiden. Die absichtlich nicht unterbundene Armvene und Hautvene am Halse bluten gar nicht. Um 2 Uhr ist der Puls verschwunden, das kalte Gesicht wieder mehr blau, der Athem sehr flach, oft nach dem Einathmen aussetzend, so dafs das Ausathmen erst 8—10 Sekunden danach erfolgt. Mit dem Hörrohr hört man noch einen rhythmischen, einfachen (nicht, wie in gewöhnlichen Fällen, gedoppelten), aber deutlichen Herzschlag. Die Ausleerungen gehen ins Bett, die Kranke verliert die Besinnung und verscheidet gegen vier Uhr, also fünf Stunden nach begonnener Injection. — Die Leichenöffnung konnte leider! in diesem Falle nicht gemacht werden.

3. Der Bruder dieser Kranken, Johann Kelsky, Tabacksspinner, 66 Jahre alt, war am 1. Novbr. erkrankt, und wurde am 3ten Morgens 8 Uhr in mein Hospital aufgenommen. Auch dieser Kranke, abgezehrt wie seine Schwester, bot den Fall einer höchst ausgeprägten, bösen Cholera dar, und gab deshalb und bei seinem höhern Alter die schlimmste Prognose. Bei allgemeiner Kälte des Körpers war die Stirn graublau, das Gesicht livide, röthlich gefärbt, die Augen tief liegend, die spitze (nicht, wie gewöhnlich, breite) Zunge eiskalt, die Hände krallenartig und ganz blau, die Respiration beschleunigt und flach, der Leib sehr schmerzhaft beim Druck, die Haut ungemein pastös, der Puls höchst klein und fadenförmig u. s. w. Der Kranke klagte über Uebligkeit, starke *Emetica* erzielten aber (wie fast immer in dieser Form) kein Erbrechen. Die angewandte Kälte bewirkte keine Reaction. Um 10 Uhr war der Puls an der linken Hand schon ganz verschwunden, an der rechten nur eine Andeutung davon fühlbar. Die Sprache war klar, der Kranke stöhnte aber unaufhörlich wegen heftigen Drucks in der Herzgrube, wobei ich bemerken muss, dass er, von einem, vor sechs Jahren erlittenen Deichselstoss auf die Brust, eine fausttiefe Aushöhlung am untern Ende des Brustbeins hatte. Die Respiration war selten, blasend, höchst beengt, der Herzschlag selbst mit dem Hörrohr kaum wahrnehmbar, der Rumpf warm und klebrig schwitzend. Unter diesen verzweifelten Symptomen wurden um 10½ Uhr Vormittags die Injectionen (am linken Arme) begonnen, die bei diesem Patienten in der grössten Quantität, und mit sichtbarster Wirkung unter allen drei Fällen, beigebracht wurden. — Nach 28 Unzen wird der früher höchst unruhige Kranke offenbar ruhiger. Nach 32 Unzen entwickelt sich der Puls an der rechten Hand mehr, an der linken, wo er durchaus verschwunden war, wird er, selbst noch deutlicher als an der rechten, fühlbar. Nach-

dem 56 Unzen ununterbrochen eingespritzt sind, wird die Farbe im Gesicht normaler, der Kranke auffallend ruhiger, stöhnt gar nicht mehr, und er athmet beschleunigt und tief. Nach einer Pause von 5 Minuten werden neue vier Unzen eingebracht. Der Puls ist nunmehr, nach diesen 60 Unzen, an der rechten Hand höchst erfreulich entwickelt, genau 92 Schläge haltend, fast stark anschlagend, der Herzschlag mit dem Stethoscop deutlich hörbar, weich, aber einschlägig; die *A. radialis* der linken Seite pulsirt sichtbar. Die Schnittwunde blutet indefs nicht. Der Kranke äufsert dabei selbst, sich besser zu befinden, und auffallend ist uns besonders die steigende Verbesserung der Gesichtsfarbe. Nach 104 Unzen ist der Puls so gehoben, dafs er zu einem Aderlafs auffordern könnte. Nach 108 Unzen wird eine abermalige Pause von 5 Minuten gemacht. Pat. liegt mit fast geschlossenem Auge und ganz geschlossenem Munde sehr ruhig, und gewinnt mehr und mehr eine fleischfarbene Röthung. Die Wangen sind warm, die Nase kühl, beide Jugularvenen deutlich angeschwollen. Nach 136 Unzen spricht der Kranke ganz klar; auf Befragen äufsert er, weder innere Wärme noch Frost zu haben, und behauptet fortwährend sich besser zu befinden; je zuweilen röchelt oder schnarcht er. Mit 160 Unzen, also mit dreizehn Pfunden und vier Unzen oder mit fünftehalb Quart, wird geschlossen. Dem Kranken ist nicht mehr, wie früher, übel, er hat sehr viele Ausleerungen ins Bett, ist aber bei vollem Bewufstsein. Um 2 Uhr Nachmittags erscheint Pat. aufgeregt, viel lebhafter als er am Morgen war. Die Farbe ist wieder mehr grau, besonders die *Sclerotica* schmutzig gefärbt, der Puls ist an der rechten Hand deutlich gesunken, 120 und sehr weich, an der linken unfühlbar. Der Kranke klagt über Schwindel und Wärme, und delirirt. Plötzlich wird die Respiration ziehend, das Auge gebrochen, und Pat. scheint zu sterben. Bald darauf kommt er indefs

wieder zu sich, richtet sich auf, bei welcher Gelegenheit der Kopf sehr stark nach dem Nacken hinter gebeugt erscheint, und der obere Körper immer nach rechts herüber an die Wand fällt, so dafs ein Druck von Flüssigkeiten aufs Gehirn deutlich ersichtlich wird. Die Delirien dauern an, eben so die unwillkührlichen, höchst copiösen Darmentleerungen. Ein jetzt instituirter Aderlafs ergiebt ziemlich leicht ein ächtes Cholerablut, das durch die Injectionen in Nichts verändert erscheint, aber nach etwa 6 Unzen von selbst zu fliefsen aufhört. Pat. wird bleicher und athmet wie aus einem Blasebalg mit höchster Anstrengung. Um $3\frac{1}{4}$ Uhr wird er höchst unruhig, der Puls wird, unter immerwährenden Dejectionen, immer kleiner, und verschwindet um 4 Uhr ganz. Der Kranke verlangt Brod und Wachholderbranntwein, trinkt letztern mit grofser Begier, kann das Weifsbrod jedoch nicht kauen, wird ruhig und stirbt gleich nach 5 Uhr, also sechs und eine halbe Stunde nach begonnener Injection. — Schon beim Oeffnen der Schädelhöhle flofs ein ganz flüssiges zinnoberrothes Blutwasser, eben dergleichen aus den Gehirnventrikeln aus, so dafs etwa drei Unzen im Kopfe gefunden wurden. Das Gehirn, genau untersucht, zeigte, aufser sichtbarer Anfüllung der Venen und Adergeflechte, nichts Abnormes. Die injicirte *Cephalica* am linken Arme war mit ächtem Cholerablute gefüllt. Beide Lungen waren mit alten Adhäsionen stark angewachsen. Das Blut in der obern Hohlvene fand sich wenig vom ächten Cholerablut unterschieden; das etwas grofse Herz zeigte sehr strotzende Kranzadern. Die grofsen Blut- und Puls-Adern in der Brust waren wie gewöhnlich überfüllt mit dem hier gewöhnlichen Blut, in welchem keine Spur der Injectionen zu entdecken war. Im rechten Vorhof des Herzens fand sich ein Hühnereigrofser s. g. Polyp, der etwas weicher als gewöhnlich zu sein schien, im linken Herzen kein Gerinnsel. Bei Schnitten in die Lungen zeigte

sich das Blut dünner und wässriger, als sonst gewöhnlich nach der Cholera. Die untere Hohlader war leerer als gewöhnlich, sonst ergab die Section der Bauchhöhle nichts von den alltäglichen Cholera-Resultaten Abweichendes.

In sämmtlichen drei Fällen vermochten also diese Salzeinspritzungen den unglücklichen Ausgang nicht abzuwenden, und diese Erfahrungen würden also gegen diese Methode sprechen. Dafs sie den Tod beschleunigt hätte, kann andrerseits wohl schon deshalb nicht behauptet werden, weil das Leben der Kranken, mit allerdings geringern Differenzen, im grade umgekehrten Verhältnifs mit der Masse der injicirten Flüssigkeiten fortdauerte. Die Hanske nämlich, der nur 48 Unzen injicirt waren, lebte nur noch vier, die Kelsky nach 108 Unzen noch fünf, und deren Bruder nach 160 Unzen noch sechs und eine halbe Stunde. Im Uebrigen wird Niemanden die schnelle Tödtlichkeit in diesen Fällen überraschen, der im Jahre 1832, wo die Cholera bei Uns einen viel rapidern Verlauf und tückischern Character zeigte als im J. 1831 *), Gelegenheit hatte, viele Cholerakranke zu behandeln. Im Gegentheil hatten unsre Versuche mit denen der Engländer das allerdings gemein, dafs sie in allen drei Fällen eine vorübergehende Besserung herbeiführten, namentlich in Allen den verlornen Puls wieder herstellten, den Klang der Stimme verbesserten und eine normalere Hautfärbung bewirkten. Ob und in wie fern die ungewöhnlich heftigen Darmausleerungen nach den Injectionen durch dieselbe veranlafst worden, wage ich nicht zu bestimmen; auffallend ist es mir jedenfalls, dafs die Engländer Aehnliches beobachtet haben. Wo aber sind die grofsen Massen der injicirten Flüssigkeiten, die sich ja im letzten Falle auf fünftehalb Quart beliefen, in den Körpern geblieben? Niemand, der von diesem Heil-

*) Dieselbe traurige Erfahrung ist in den zweiten Epidemieen zu Wien, Breslau, Neisse, Stettin u. s. w. gemacht worden.

versuche keine Kunde bekommen hätte, würde, mit Ausnahme des Sectionsbefundes bei dem p. Kelsky, wo die wenigen Unzen Blutwasser im Schädel ihm wohl auffallend gewesen wären, aus den Resultaten der Leichenöffnung die vorangegangenen Injectionen geahnet haben! Physiologen *ex professo*, die überhaupt der asiatischen Cholera noch viel zu wenig Beachtung gewidmet haben, mögen uns diese Frage beantworten.

Die englische Kur der Krätze.

Mitgetheilt

vom Dr. A. Th. Brück zu Osnabrück,

Brunnenarzt in Driburg.

Die englische Behandlungsweise der Krätze, welche auch in den Hannöverschen Militairhospitälern mit dem gröfsten Nutzen angewandt wird, ist unstreitig die einfachste, schnellste und glücklichste. Sie sollte nicht blos in allen Hospitälern, sondern auch in der Privatpraxis angewandt werden. Es hat mir nie gefehlt, diese ekelhafte Krankheit dadurch in wenigen Tagen bei Familien, worin sie wochen- ja monatelang geherrscht, bei Erwachsenen und Kindern, ohne alle Nachkrankheiten auszurotten. — Der Kranke reibt sich den ganzen Körper, besonders die vom Hautausschlage stärker befallenen Gelenke, mit 4 Unzen der englischen Krätzsalbe ein, hüllt sich entblöfst in eine wollene Decke und legt sich damit zu Bette. Bald bricht ein allgemeiner Schweifs aus, in welchem nun die kräftigeren Subjecte 36 Stunden beharren müssen. Hierauf wird der ganze Körper mit brauner Seife gewaschen, und der Patient, rein gekleidet, ist von der Krätze geheilt. Die englische Krätzsalbe besteht aus *Fl. sulph. Unc. j. Pulv. rad. helleb. alb. Drachm. j. Nitr. depur. Scr. dimid. Sapon. moll., Adip. suill. ana Unc. j — Unc. sesq.*

Auf diese einfache, jedoch sehr eingreifende Weise verfährt man bei rüstigen Constitutionen, z. B. bei Rekruten, welche durch die Krätze verhindert sind, gleich in den Dienst zu treten, und ist sicher, dafs in zwei Tagen das Hindernifs beseitigt ist. In der Privatpraxis habe ich bei schwächern Subjecten, bei Kindern und in minder inveterirten Fällen, die Dauer dieser Inunctions- und Schweifskur auf 24, zuweilen auf 12 Stunden reducirt, meistentheils mit glücklichem Erfolge; doch mufste bei einem Judenknaben eine so abgekürzte Kur zweimal wiederholt werden.

Eine so leichte, schnelle, wohlfeile und sichere Kurmethode, wie die hier mitgetheilte, darf ohne Zweifel auf die ausgebreitetste Anwendung Anspruch machen. Ist sie oder eine ähnliche in den K. Preufsischen Civil- und Militairhospitälern eingeführt?

Die von Wedekind so dringend empfohlenen Sublimatwaschungen würden den Vorzug der Geruchlosigkeit vor unsrer Methode haben, einen sehr willkommnen, da die meisten Menschen den Geruch des Schwefels sehr verabscheuen; allein ich habe ihre gerühmte Wirksamkeit nicht bestätigt gefunden, dagegen (was Wedekind geradezu in Abrede stellt,) bei zwei Individuen, die gegen die Krätze Sublimatwaschungen anwandten, — damals war mir die englische Methode noch nicht bekannt, — die heftigste Salivation entstehen sehen. Was übrigens den Schwefelgeruch anbelangt, so verabscheuen ihn die Kranken nicht sowohl um ihretwillen, als deshalb, weil sie dadurch Andern ihr Uebel zu verrathen fürchten.

Von der Mercurialschmierkur gegen die Krätze hatte ich eine höchst traurige Wirkung zu beobachten Gelegenheit. In der Armenbadeanstalt zu Driburg erschien ein Mädchen, einige 20 Jahre alt, welchem als Kind die Krätze durch Mercurialsalbe vertrieben war. Hierauf hatte sich im Laufe der Jahre eine Osteomalacie ausgebildet, deren Folge

ein so verbogenes, ich möchte sagen in einander gewundenes Skelet war, als mir und vielen Aerzten, welche die Kranke sahen, niemals zu Gesicht gekommen ist.

Der Hauptunterschied zwischen den gewöhnlichen Schwefelschmierkuren und der englischen scheint mir der mit letzterer verbundene, anhaltende, profuse Schweifs zu sein. Mit Recht sind die blos äufserlichen Schmierkuren, wegen häufiger daraus entstehender Nachkrankheiten, in üblem Ruf. Sie tödten, um mit Jahn zu reden, die Blüthe des Hautausschlags, unterdefs die Wurzel desselben in der Tiefe fortwuchert und edlere Organe befällt. Laut tausendfacher Erfahrung ist jedoch dieses von der englischen Schmierkur nicht zu befürchten, obgleich auch bei ihr von keinen gleichzeitig gebrauchten innern Arzneien die Rede ist. Der profuse Schweifs aber, welchen sie bewirkt, ist mit einer so bedeutenden Reaction des gesammten Organismus verbunden, dafs dadurch, wie nicht zu bezweifeln ist, die „Schmarotzerpflanze" der Krätze mit Stumpf und Stiel ausgerottet wird.

Bei so günstigen Resultaten in einer der mifslichsten Formen der Hautkrankheiten kam ich auf den Gedanken, diese Kurart, minder oder mehr modificirt, auch in andern Hautaffectionen zu versuchen. Der erste und bis jetzt einzige Versuch, welchen ich damit gegen die Flechte (*Herp. crust.*) machte, fiel vollkommen günstig aus, so dafs ich meine Hrn. Collegen zu wiederholten Versuchen dieser Behandlungsart gegen eine oft allen Mitteln hartnäckig trotzende Krankheitsform, wie es der *Herpes* ist, dringend auffordere.

Sollte aber ein so tief in den Organismus eingreifendes Verfahren, wie das hier besprochene, nicht auch in anderweitigen krankhaften Metamorphosen anwendbar sein?

Eine arme, von der Gicht ganz contracte Schusterfrau, welche durch eine anhaltende Kur (Holztränke, Einreibun-

gen, Schwefelbäder u. s. w.) wenig oder nichts gebessert worden, wandte sich an mich um guten Rath, der aber nicht theuer sein dürfte, da sie bereits alles, was sie vermocht, aufgewandt hätte. Nach einer Einreibung und 24stündigem Schweifse fing, wie sich die Kranke ausdrückte, der gekrümmte Rücken an „aufzuthauen" und wurde von Tag zu Tage gelenker. Noch einige Nächte wurde das Verfahren wiederholt, und die Frau war von Schmerzen frei und zu allen häuslichen Arbeiten wieder tauglich. Es braucht nicht erinnert zu werden, dafs einige Tage nach der Kur die gröfste Sorgfalt gegen Erkältung nothwendig ist.

Den neusten Kurversuch hatte ich am Ende der vorjährigen Saison zu Driburg zu machen Gelegenheit, wo übrigens gegen die Krätze bereits seit mehreren Jahren die englische Behandlungsweise durch mich eingeführt ist. Ein Mann von 34 Jahren hatte sich vor 4 Jahren bei den Militairübungen erkältet, worauf er nach einer Ohnmacht mit Brechstichen und Kurzathmigkeit befallen wurde. Fünf Tage darauf wurde das rechte Handgelenk schmerzhaft, dann steif, die Haut verhärtete sich und war von dem darunter liegenden Knochen nicht zu verschieben, — so erging es dem Ellenbogengelenke, der Schulter; dann verbreitete sich dieser merkwürdige Krankheitsprozefs in den linken Arm, über beide Hände, an denen alle Gelenke anchylosirt erschienen, indefs die Haut indurirt daran fest wuchs; ferner schlich dieser subinflammatorische condensirende Prozefs die ganze Wirbelsäule entlang, so dafs der Kranke sich nicht zur Erde zu bücken vermochte; auch am Sternum und der rechten Schädelhälfte adhärirte die Haut, — übrigens befand sich der Mann wohl. Die Kuranstalt für Arme zu Driburg ist nur auf Eisenbäder eingerichtet, doch erlaubt der humane Besitzer den Hülfsbedürftigen die Benutzung der dort neu errichteten Schwefelschlammbäder. Da nun erstere auf den Zustand dieses Kranken keinen Einfluss äufserten, so

wurde der Versuch mit letzteren veranstaltet, von denen er jedoch durch Umstände verhindert wurde, die gehörige Anzahl zu nehmen. Nach 6—8 derselben wurden die Gelenke um vieles beweglicher. Um dem Leidenden ein Surrogat der Schwefelschlammbäder mit in die Heimath zu geben, verschrieb ich ihm die englische Krätzsalbe und machte ihn mit deren Anwendungsart bekannt. Die Zukunft wird lehren, was sie gefruchtet, und ich werde darüber in diesem Jahre, wo ich den Kranken wieder zu sehen gedenke, Bericht abstatten.

Mögen diese Notizen hinreichen, die geneigten Leser dieser Wochenschrift auf ein Verfahren aufmerksam zu machen, welches ursprünglich gegen eine fatale Hautkrankheit gerichtet, gewiss aber auch in manchen andern chronischen Krankheitszuständen mit dem grössten Erfolge angewendet werden dürfte, von welchen einige hier angedeutet sind.

Höchst wünschenswerth würde es übrigens sein, wenn die ärztlichen Vorstände grosser Krankenanstalten mit dieser Inunctions- und Schweifskur bei geeigneten Subjecten Versuche anstellen und ihre Resultate in dieser Wochenschrift niederlegen wollten, wozu ich freundlichst aufzufordern mir erlaube.

Das Osteotom, ein neues chirurgisches Instrument, erfunden von Bernhard Heine in Würzburg.

Mitgetheilt

vom Dr. Robert Froriep in Berlin.

Für denjenigen, welcher die Fortschritte der practischen Medicin mit aufmerksamem Auge verfolgt, haben neue Hülfsmittel zur Behandlung der Krankheiten eben so grofses In-

teresse, als neue Thatsachen zur Erläuterung der Natur der Krankheiten. Beides geht Hand in Hand. In dieser Beziehung darf auch ein neues chirurgisches Instrument, zumal wenn es eine Erweiterung des Feldes, auf welchem das operative Eingreifen Heil bringen kann, verspricht, hier nicht mit Stillschweigen übergangen werden. Es scheint mir um so passender, dafs von Berlin aus eine Notiz über das obengenannte Instrument des Hrn. Bernh. Heine gegeben werde, da hier dieses Instrument, in der Hand seines Erfinders, so vielfältiger und strenger practischer Prüfung unterworfen wurde, wie dies wohl selten mit einem Instrument geschehen ist, noch ehe es von dem Erfinder bekannt gemacht wurde.

Der Name des Osteotoms sagt schon, dafs es zur Durchschneidung der Knochen und zum Schneiden in den Knochen bestimmt sei, — dafs es also (der Härte der Knochen wegen) zu den sägeartigen Instrumenten gehöre. Man glaube aber nicht, dafs es auch nur eine Modification der schon vorhandenen Säge sei. Keineswegs! Es ist ein, sowohl hinsichtlich seiner Wirkungsweise, als hinsichtlich seiner Wirkung ganz neues Instrument.

Die Neuheit der Wirkungsweise erkennt man am leichtesten, wenn man sich erinnert, dafs alle bisher erfundenen schneidenden Instrumente, von der lanzenförmigen Nadel und dem feinsten Bistourie bis zur Säge und sogar bis zu Meifsel, Zange und Scheere, blofs dadurch wirken, dafs die Klinge mit ihrer Schärfe auf dem zu durchschneidenden Körper bewegt wird; dies machte eine Bewegung des ganzen Instruments, also auch den zu solchen Bewegungen erforderlichen Raum nöthig. Darauf beruht nun eigentlich die Unmöglichkeit mancher Operationen, indem an vielen Stellen entweder die anatomische Anordnung der Körpertheile solche Bewegungen ganz und gar unmöglich macht (z. B. an der Orbita), oder indem, um Raum

für das Instrument zu schaffen, so bedeutende Einschnitte und Nebenverletzungen nöthig werden, dafs blofs dadurch die Operation gefährlicher wird, als die zu hebende Krankheit selbst, z. B. bei Excisionen von Knochen nach den bisherigen Methoden. Diese Unannehmlichkeiten waren bei der bisherigen Wirkungsweise der Schneideinstrumente, besonders der Sägen, nicht zu umgehen; um hier weiter zu kommen war es also nöthig, dafs eine ganz neue Wirkungsweise für Schneideinstrumente erfunden wurde. Dies ist nun durch Hrn. Bernh. Heine geschehen. Er trennte zuerst (so viel ich weifs, sogar in dem ganzen Gebiete der Mechanik zuerst,) Schneide und Klinge von einander, und gab jedem dieser Theile eine selbstständige Bewegung.

Zu diesem Ende ist nun das Osteotom wesentlich aus 2 Theilen zusammengesetzt: 1) aus einer auf dem Griff feststehenden Klinge von der Form und Gröfse eines gewöhnlichen Amputationsmessers, 2) aus einer auf dem Rande dieser Klinge sich selbstständig hinbewegenden Schneide, welche durch eine gegliederte s. g. Kettensäge dargestellt wird. Diese Kettensäge ist in sich ringförmig geschlossen (wodurch eine Schneide ohne Ende entsteht); sie läuft auf dem Rande der Klinge in einer Furche und an der Basis der Klinge über ein Kurbelrad hin, und wird durch dieses vermittelst gegenseitig in einander greifender Bewegungszähne so in Bewegung gesetzt, dafs die Säge beständig die elliptische Bahn, in welcher sie über die Klinge ausgespannt ist, durchläuft. Damit also das Instrument überhaupt wirken, d. h. einschneiden, könne, ist es nicht nöthig, dafs das ganze Instrument bewegt werde; dieses bleibt ruhig und die Schneide bewegt sich, und schneidet selbstständig an dem Rande der stillgehaltenen Klinge nach der Willkühr des Operateurs. Die Bewegung der Klinge (ebenfalls unabhängig von der Bewegung der Schneide) hängt ganz von der Hand des Operateurs ab und dient blofs

dazu, dem Schnitte die gehörige Richtung zu geben, und wohl auch denselben zu beschleunigen oder zu verlangsamen. Die Wirkungsweise des Instruments besteht also wesentlich darin, *dafs es schneidet, ohne dafs die Klinge hin und her bewegt werde*; es braucht zu seiner Anwendung also keinen gröfsern Raum, als die Dicke und Breite des Instruments an und für sich, welche einem gewöhnlichen Messer gleichkommt. Andere accessorische Theile des Osteotoms, z. B. ein Stützstab, verschiedene Decker der Schneide, ein Gegenhalter u. s. w., dienen dazu, bei der genannten eigenthümlichen und neuen Wirkungsweise auch eine vollkommne Sicherheit vor allen ungehörigen Nebenverletzungen zu gewähren. Die Beschreibung der einzelnen Theile des Instruments überlassen wir dem Erfinder, der dieselbe, durch Abbildungen versinnlicht, herauszugeben im Begriff ist. Wir begnügen uns, nur noch mit wenigen Worten anzudeuten, wie auch die *Wirkung* des Osteotoms, ebenso wie die Wirkungsweise desselben, ganz neu ist.

Dadurch, dafs das Instrument keines Spielraums bedarf, um schneidend auf den Knochen einwirken zu können, wird es möglich, nicht allein in sehr beschränktem Raum und an sehr tiefen Stellen auf den Knochen zu wirken, ohne denselben zu entblöfsen, sondern man kann auch auf flachen, z. B. Schädelknochen, jede beliebige gerade oder gebogene und winklige Linie in den kürzesten Biegungen verfolgen, ganz so, wie man mit einem Bistouri in der Haut Incisionen machen kann. Die *Wirkung* des Osteotoms auf die Knochen ist also vollkommen derjenigen gleich, welche das Bistouri in weichen Theilen hervorzubringen vermag. Es wird Niemand leugnen, dafs dies eine vollkommen neue Wirkung ist, welche man mit allen bisherigen Instrumenten nicht hervorzubringen vermochte. — Dafs diese Wirkung aber wirklich und leicht mit dem Osteo-

tom zu erreichen sei, haben die vielfältigen Proben, die hier damit an Leichen, an Thieren und an Kranken angestellt worden sind, auf das glänzendste erwiesen.

Wie diese Erfindung das Feld der operativen Heilkunst sehr erweitern, die Trepanation einfacher und für viele Fälle erst anwendbar, Operationen an den Knochen der *Orbita* jetzt erst ausführbar, Excisionen von Knochentheilen an allen Körperstellen aber theils gefahrloser, theils erst wirklich möglich machen mufs, liegt zu sehr am Tage, als dafs es nöthig wäre, hier erst besonders darauf aufmerksam zu machen. — Das Instrument macht für mehrere Theile der Chirurgie, besonders für die Behandlung der Knochenkrankheiten, Epoche *).

Carcinom des Schlundkopfes.

Mitgetheilt
vom Dr. Romberg.

Ein 45jähriger Mann fing ein halbes Jahr vor seinem Tode an, über Schmerzen im Schlunde und Schlingbeschwerden zu klagen, welche allmählig so zunahmen, dafs er feste Dinge ganz unvermögend war zu schlucken, und in den letzten vier Wochen seines Lebens, welches mit ernährenden Klystieren gefristet wurde, auch Flüssigkeiten nur mit grofser Mühe unter Erstickungsgefahr hinunterzubringen vermochte. Bei der Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle zeigte sich eine bedeutende Gefäfsinjection der Schleimmembranen und ein weifses wachsartiger Ueberzug des Pharynx, so tief man hinabsehen konnte. Eine dünne Fischbeinsonde stiefs in der Gegend des obern Randes der *Cartilago thyreoidea* auf einen harten Körper. Der Kranke

*) Mit Bestellungen auf das Instrument kann man sich an den Erfinder in Würzburg selbst wenden.

war in hohem Grade abgezehrt, fieberte gegen Abend, hatte aber fast täglich gebundnen Stuhlgang, während der Urinabgang sparsam, und die gelblich gefärbte Haut stets trocken und spröde war. Endlich erlag er der langsamen Marter des Hungertodes. Ueber die Ursache der Krankheit liefs sich nichts Genügendes ermitteln.

Leichenbefund. Der *Pharynx* war in der Gegend des obern Randes des Schildknorpels bis zum Ringknorpel Sitz einer Geschwulst, welche von der hintern Schlundwand sich nach der vordern ausdehnte und eine so bedeutende Verengerung der Höhle verursacht hatte, dafs sich kaum ein Strohhalm durchführen liefs. Die scirrhöse Masse, welche an einzelnen Stellen ein livides, röthlichgraues, an andern ein weifses sahnenartiges Ansehen hatte, war an einigen Punkten, besonders nach innen, exulcerirt, und liefs beim stärkern Drucke eine dunkelgelbe, stinkende Jauche ausfliefsen. Die Geschwulst setzte unter der *Cartilago cricoidea* mit scharfen Rändern ab, von wo die gesunde Structur des Oesophagus ihren Anfang nahm. Der Magen war von Luft ausgedehnt und auf der innern Fläche so trocken, als wäre er mit einem Tuche abgewischt worden. Die Leber hatte eine weiche Consistenz. Die Gallenblase enthielt eine geringe Quantität dunkelgrüner Galle. Die dünnen Gedärme waren schlaff, zusammengefallen. In dem Queergrimmdarm fand sich eine starke Anhäufung gebundener *Faeces*. Sämmtliche Venen in der Unterleibshöhle, besonders des Gekröses, waren sehr ausgedehnt und mit einem kohlschwarzen Blute angefüllt. Ueberall, im Zellgewebe, im *Omentum*, *Mesenterium* u. s. w., war das Fett verschwunden.

Carcinomatöse Cloakbildung.

Mitgetheilt

vom Dr. Romberg.

Ein 68jähriger Mann litt seit vier Jahren an Schmerzen im Mastdarm und Blutfluſs aus demselben, der von Zeit zu Zeit sehr copiös wurde und seine Kräfte erschöpfte. Im Anfang entleerte er täglich zu wiederholten Malen mit starkem Stuhldrang beträchtliche Massen breiweicher Excremente. Vier Wochen vor seinem Tode wurde ich zu ihm gerufen. Er klagte über heftige Schmerzen beim Urinlassen und über Abgang einer dicken braunen Flüssigkeit von Kothgeruch und Kothbeschaffenheit aus der Harnröhre. Ich sah selbst consistente *Faeces* aus der Mündung der *Urethra* hervordringen, und gleich darauf den mit Krebsjauche vermischten Urin, wobei die Schmerzen den höchsten Grad erreichten. Acht Tage vor dem Tode hörte der Kothabgang aus der Harnröhre auf, und selbst der Urin floſs gröſstentheils aus dem Mastdarm aus. Der Kranke war bedeutend abgemagert, fieberte, und hatte eine gelbe Gesichtsfarbe. Er behauptete, seit 30 Jahren einen Bruch auf beiden Seiten zu haben; ich fand das Scrotum von dem Umfange einer Kanonenkugel und von einer Flüssigkeit straff ausgedehnt.

Leichenbefund. Der Mastdarm und ein Theil der *Flexura sigmoidea* waren in eine scirrhöse, an vielen Stellen schon in Erweichung und Ulceration übergegangene Masse verwandelt, welche mit der hintern Wand der Urinblase fest verwachsen war und mit deren Hülle durch drei Löcher Communication hatte. Die Urinblase selbst war auf ihrer innern Fläche scirrhös und mit wuchernden Excrescenzen bedeckt. Die Vorsteherdrüse war zur Gröſse eines Taubeneies angeschwollen, von Knorpelhärte und scirrhöser Structur. Die *Urethra* vollkommen normal ohne Gefäſsinjection ihrer inneren Fläche. Zwischen der äuſsern Haut

des Hodensacks und der *Tunica dartos* war eine gelblich-seröse Flüssigkeit angesammelt, welche beim Einstiche zur Quantität von ungefähr zwei Tassenköpfen hervorstürzte. Das *Septum scroti* war hierdurch zerstört. Auf der convexen Fläche des rechten Leberlappens fand sich ein in Erweichung übergegangenes Encephaloid von der Gröfse eines Taubeneies. Alle Venen, sowohl Stämme als Zweige, in der Unterleibshöhle waren von einem grumösen dunkelschwarzen Blute strotzend ausgedehnt.

Epicrise. Ein je schwächeres therapeutisches Interesse so weit vorgeschrittene Desorganisationen, wie in diesen beiden Krankheitsfällen, darbieten, um so mehr mufs das physiologische anziehen, und so mögen folgende Bemerkungen hier ihre Stelle finden. Die Kothbildung wird gewöhnlich als das *caput mortuum* verdauter Nahrungsstoffe, und der Dickdarm als dessen Bildungsorgan betrachtet. Allein schon De Haen (*ratio medendi T. II. p. 76. T. VII. p. 170. T. XIV. p. 74.*) hat in mehreren Leichen *Faeces*, sowohl von weicher als harter Consistenz, im *Ileum*, drei und vier Fufs weit von der Bauhin'schen Klappe, angetroffen, und Heim (Erfahrungen und Bemerkungen über Schwangerschaften aufserhalb der Gebärmutter, Berlin 1812, S. 26.) macht auf einen eigenthümlichen Krankheitszustand aufmerksam, in welchem nicht nur die dicken Gedärme, sondern auch die zunächst gelegene Portion des *Ileum* sehr ausgedehnt und mit fest zusammenhängenden Excrementen angefüllt sind. Hinsichtlich der erstern Behauptung lehrt die Erfahrung häufig genug, dafs es eine fäcale Darmsecretion giebt, und der erste mitgetheilte Krankheitsfall liefert hiezu einen genügenden Belag. In der Regel verweilt jedoch das Secret nicht lange genug, um in gebundener Form zu erscheinen, sondern wird gewöhnlich als weiche, breiartige Masse entleert. Und hierauf mache ich, als auf ein diagnostisches Merkmal beginnender Krank-

heiten des Darms, zumal des Dickdarms, aufmerksam. Den zuvor an Verstopfung oder sparsamen Stühlen gewöhnten Kranken ist der häufige Abgang copiöser, weicher, grünlich oder braun gefärbter Massen von der Form und dem Ansehen der Kuhfladen auffallend; unser verewigter Formey, der an Carcinom des Mastdarms mit Durchlöcherung der Urinblase unter unsäglichen Leiden verstorben ist, zeigte mir oft voll Verwunderung die Menge dieses Abgangs mit den Worten: „mein Fleisch verwandelt sich in Koth." Auf ähnliche Weise nun, wie das Tuberkel in der Lunge die Bronchialschleimhaut zur Secretion ansporut, reizt hier der Scirrhus im absteigenden Colon die secernirenden Gefäfse des Dickdarms und untern Theile des Dünndarms zur Fäcalabsonderung. Hiezu bedarf es indefs nicht immer einer Structurveränderung, sondern auch eine nur dynamische Umstimmung in der Lebensthätigkeit des absondernden Gewebes mag häufig dem *Profluvium foecale* zum Grunde liegen, dessen Analogie mit dem Diabetes alsdann nicht zu verkennen ist. Den genauen Beobachtern unter den Alten (Caelius Aurelianus, Alexander Trallianus, Aëtius) ist diese Krankheit nicht entgangen; sie haben sie unter dem Namen *Fluxus coeliacus* beschrieben, welchem erst in späterer Zeit die Bedeutung einer chylösen Diarrhoe ertheilt worden ist, worüber der treffliche Rud. August Vogel in seinen *Academicae praelectiones de cognoscendis et curandis praecipuis corporis humani affectibus p.* 256. belehrende Auskunft giebt.

Ein anderer erwähnungswerther Umstand ist die in beiden Krankheitsfällen angetroffne beträchtliche *Plethora venosa*, wobei das Blut selbst eine veränderte Beschaffenheit angenommen hatte, welche in dem letztern Falle mit der melanotischen Substanz übereinstimmte. Der ätiologische Zusammenhang einer solchen Blutentmischung mit der Carcinombildung ist bereits von Gaben anerkannt worden, wel-

eher die *Atrabilis*, sobald sie nicht durch Hämorrhoiden oder *Varices* entleert wird, für die alleinige Ursache des Scirrhus hielt. Selbst der Name καρκίνος, καρκίνωμα ist von einem Vergleich der in der Nähe der Geschwulst turgescirenden Venen mit den Krebsscheeren entlehnt worden.

Medicinische und gerichtsarzneiliche Miscellen.

Vom Dr. Hinze,

(weiland) Königl. Preuſs. Hofrathe u. s. w. *)

Junge Frauen und Mädchen leiden oft zur Zeit des Eintritts der monatlichen Reinigung an heftigen, schmerzhaften Krämpfen im Unterleibe, an einer wahren Gebärmutter-Kolik. Dieses Uebel, welches von mir, als Bade-Medicus zu Altwasser, häufig beobachtet und zur Behandlung gebracht wird, hat zum Grunderäthlichen entweder eine zu straffe, wenig dehnbare Faser des Fruchthalters, oder ein zu dickes, sehr substantielles Blut. Im letztern Falle kann sich dieses zähe, dunkelfarbige Blut nur schwer und langsam, gleichsam nur Stofsweise, durch die *Vasa uterina* bewegen, drückt, spannt die Gebärmutter, deren Fasern und Nerven, und kann nur mühsam, nur Tropfenweise, den Gefäfsmündungen entfliefsen. Im erstern Falle widersteht die straffe Faser der Gebärmutter dem Andrange des Blutes, welches nur mit grofser Anstrengung sich einen Durchweg bahnen kann; es entstehen Stockungen und Anhäufungen desselben, Spannungen im Nervensystem, der freie Umlauf des Bluts in den Gefäfsen des Beckens wird gehindert, und ein, gewöhnlich mit Erbrechen begleiteter, oft 24 Stunden anhaltender, schmerzhafter Zustand hervorgebracht. Bildet sich dieses Leiden bei jungen Frauen aus, oder waren sie demselben schon vor ihrer Verheirathung

*) Die Nachricht von dem Tode des verdienten Vfs. geht leider! so eben ein. C.

unterworfen, so ist dasselbe als die, oft nicht geahndete, aber von mir stets dafür anerkannte Ursache der gewöhnlich Statt findenden Unfruchtbarkeit anzusehen. Hier sind Bäder — Anfangs erweichende, Kleien-, Milch-, Seifen-Bäder, späterhin mineralische — von ausgezeichnet günstigem Erfolge, besonders wenn dieselben kurz vor und während der monatlichen Periode täglich zwei- bis dreimal genommen werden. Bei dieser Behandlung, welche jedoch grofses Vertrauen der weiblichen Kurgäste, dessen ich mich rühmen darf, voraussetzt, bin ich stets sehr glücklich gewesen, und habe seit 30 Jahren, als Brunnenarzt zu Altwasser, in der Mehrzahl der Fälle dadurch eine langgewährte Unfruchtbarkeit gehoben. Einigen Frauen liefs ich, neben den Bädern, die *Aqua amygdalarum amararum concentrata* mit einem passenden Kräuterthee, weiter Nichts, andern Frauen gar keine Arzneimittel gebrauchen.

Gegen die Blennorrhoe der Scheide, ein Uebel, dessen Behandlung mir ebenfalls in Altwasser häufig anvertraut wird, lasse ich schon seit vielen Jahren keine Einspritzungen anwenden. Ich habe mich von der Nutzlosigkeit, ja der Schädlichkeit dieses Mittels vollkommen überzeugt, welches überdies bei jungen Mädchen, deren Schaamhaftigkeit in allen Wegen zu schonen ist, gar nicht angewendet werden sollte. Bei der veralteten Blennorrhoe habe ich, neben dem innerlichen Gebrauch der mineralischen Brunnen und Bäder, mit grofsem Erfolge das *Ferrum sulphuricum* mit dem *Extracto Gentianae rubrae*, zu Pillen gemacht, nehmen, und dabei Morgens und Abends die Geburtstheile und die *Regio pubis* mit dem eisenhaltigen Mineralwasser, in seiner natürlichen Temperatur, waschen lassen.

Bei der Beurtheilung der durch den Sturz des Kindes aus den Geburtstheilen veranlafsten Beschädigung oder des

erfolgten Todes desselben, wird der Gerichts-Arzt zu einem irrigen Resultat geführt werden, wenn er dabei nur allein auf die Entfernung der Geburtstheile von dem Platze, auf welchem die Gebärende stand, also auf die Höhe, von welcher das Kind herabschiefst, und auf die Beschaffenheit des Platzes, — ob hart, weich, mit Steinen gepflastert oder gedielt, ob eine ebene oder unebene Fläche? — Rücksicht nimmt. Ein bei der Begutachtung eines solchen Falles besonders zu beachtendes Moment ist die Thätigkeit des Fruchthalters und der normale oder abnorme Zustand desselben, wenn das Kind herausgestofsen wird. Gerade bei unehelich Geschwängerten, wo die Furcht vor der Entdeckung, das Gefühl der Schande, Angst und Besorgnifs auf das Höchste, ja oft bis zu Convulsionen gesteigert werden, wird, weil, wie Wigand sehr richtig bemerkt, ein eigner convulsivischer Zustand der Gebärmutter eintritt, wodurch das Kind mit der gröfsten Heftigkeit und Geschwindigkeit herausgestofsen wird, der Fall des unvermutheten, schnellen Hervorschiefsens des Kindes am häufigsten vorkommen, und eben in den angeführten physiologischen Veranlassungen einen triftigen Erklärungs- und Entschuldigungsgrund finden.

In Beziehung auf den Tod durch Erfrieren ist die Bemerkung nicht zu übersehen, dafs das Gerinnen der Säfte bei Menschen, welche einem hohen Grade von Kälte ausgesetzt waren, ein sicheres Merkmal des wahren Todes ist. Die Kälte tödtet nämlich nicht dadurch, dafs sie die Säfte zum Gefrieren bringt, sondern weil die Säfte nur erst dann gefrieren, wenn die Lebenskraft gänzlich erloschen ist. Ein Organismus, dessen Säfte zu Eis gefroren sind, kann daher nicht wieder belebt werden.

In der Mehrzahl der Fälle wird man bei zehn Erhängten männlichen Geschlechts an sechs derselben Spuren der

Statt gehabten Saamen-Ergiefsung vorfanden, besonders wenn der Selbstmord nicht zu spät nach genossener Mittags- oder Abend-Mahlzeit vollzogen worden ist.

Kritischer Anzeiger eingesandter Schriften.

H. Locher-Balber, Grundzüge der Propädeutik zum Studium der Medicin. Zürich 1832. XVI und 360 S. 8.

(Mit zweckgemäfser Benutzung der Vorarbeiten, in fliefsendem Stil, nur etwas zu gedehnt gehalten.)

E. L. Grossheim, Lehrbuch der operativen Chirurgie. Zweiter Theil. Berlin, 1831. X und 697 S. 8.

(In bündiger Kürze das Bekannte über die Operationen am Rumpfe und an den Extremitäten sehr gut zusammengestellt.)

P. E. Streicher, die Entlarvung der orientalischen Cholera. Eine auf Theorie und Erfahrung gegründete Systematik (?). Magdeburg, 1832. IV und 111 S. 8.

(Die Krankheit sei „ein tonischer, cataleptischer Krampf des Gefäfssystems, ein *Tetanus vasorum sanguinis*, der zunächst und absolut auf verminderter Nerventhätigkeit und allgemeiner Herabstimmung des Nervensystems beruht." Es findet dabei eine „Oxypathie des Blutes" Statt, und die Krankheit hängt mit den Mondsphasen zusammen. Die Schrift ist ohne allen Werth.)

C. Vogel, Grundlehren der ärztlichen Praxis in ihrem gesammten Umfange. Jena, 1832. VI und 104 S. 8.

(Geistreiche Aphorismen über die Lebensäufserungen, Gesundheit und Krankheit, die ursächlichen Verhältnisse der Krankheiten, deren Symptome, Stadien, Crisen, Verschiedenheiten und ärztliche Behandlung. Die Schrift ist in ihrer compacten Form besonders empfehlungswerth für erläuternde Vorlesungen.)

Beiträge, anzuzeigende Bücher u. s. w. erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

*** Mit dem Schlusse jedes Bandes werden vollständige Register geliefert werden.

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 3. *Berlin, den* 18. *Januar.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Ansteckbarkeit der Lungenschwindsucht.

Mitgetheilt

vom Medicinal-Rath Dr. Ebers in Breslau,

Arzt des Krankenhospitals zu Allerheiligen.

Dafs die Lungenschwindsucht nicht selten als eine ansteckende Krankheit auftritt, ist bekannt, allein nicht oft vermag man ihre Fortpflanzung so genau zu verfolgen, wie in dem vorliegenden Falle, in welchem die Erblichkeit gar keine oder doch nur eine sehr untergeordnete Rolle zu spielen scheint. Der Hausbesitzer H — ch und seine Frau waren kräftige Leute, und scheinbar ohne Anlage zur Lungenschwindsucht. In den Jahren $18\frac{16}{17}$ und später unternahm H. mit seinem erworbnen Vermögen einen bedeutenden Hausbau; — dieser nahm aber wegen unvorhergesehener Schwierigkeiten eine solche Richtung (er fand keinen Grund), dafs

BOSTON MEDICAL
JUN 23 1921

er Tag und Nacht in dem Werke selbst sich abmühe, und so die Kräfte des Körpers wie die des Geldes erschöpfte; — er verfiel in Lungenschwindsucht, siechte lange, blieb endlich liegen; und die Krankheit entwickelte sich und verlief unter allen den bekannten Erscheinungen. Die colliquativen Aus- und Absonderungen waren besonders stark; er starb 1823. Seine Frau, die ihn fast ausschliefslich pflegte, begann schon gegen das Ende des Lebens ihres Mannes an gleichen Zufällen wie er selbst zu leiden, und nach dessen Tode behielt sie einen chronischen Husten, der von Zeit zu Zeit heftiger wiederkehrte und mit Auswurf Eiterähnlicher Stoffe verbunden war. Dennoch heirathete sie zum zweitenmal und zwar einen Weifsgärber Sch., einen Mann von mittleren Jahren, der anscheinend ganz gesund war. Aus erster Ehe hatte sie drei Kinder, 1 Tochter und 2 Söhne, die erste damals noch ganz Kind, die andern in den spätern Knaben- oder Beginn der Jünglingsjahre; Einer erlernte das Kürschner-, der Andere das Goldarbeiter-Gewerbe, sie waren also nicht im elterlichen Hause, und gingen später in die Welt. Nach Jahr und Tag fing der zweite Ehegatte auch an, von phthisischen Zufällen befallen zu werden, und starb vor nun zwei Jahren an der Lungenschwindsucht. Während dessen entwickelte sich diese Krankheit auch bei der Frau immer deutlicher, sie magerte ab, hatte einen ungeheuer starken und übelriechenden Auswurf, und obwohl sie die Hülfe mehrerer Aerzte ansprach, so ging das Uebel doch seinen Gang unaufhaltsam weiter. Sie wurde nun von der indessen herangewachsenen Tochter, jetzt 18 Jahre alt, einem blonden, kräftigen, vollen und blühenden Mädchen, mit grofser Sorgfalt gepflegt. Im Jahre 1831, im Sommer, verlobte sich diese mit einem jungen Manne, einem Weifsgärber, der auch in dem Hause arbeitete, und früher, seiner Angabe nach, wegen Brustleiden die Quellen von Ober-Salzbrunn besucht und dort Heilung ge-

funden haben wollte. (Dieses nur im Vorübergehen gesagt.) Sie begann gegen Ende des vorigen Herbstes zu husten, abzublühen und abzumagern, es zeigte sich auch Eiterähnlicher Auswurf, und grofse Entkräftung trat ein. Am 1. April 1832 wurde ich plötzlich zu dieser Familie gerufen, die mir sonst wohl bekannt gewesen, die ich aber in den letzten Jahren nicht ärztlich besucht hatte. Die Tochter hatte nach einem Spaziergange einen starken Heifshunger empfunden, kaltes Fleisch rasch genossen und sich eine so gewaltige Indigestion zugezogen, dafs sie, von heftigem Erbrechen und Durchfall mit Kolik befallen, ihrem Lebensende nahe schien; nachdem diese Zufälle beseitigt worden, entwickelte sich die Lungenschwindsucht mit reifsender Schnelligkeit und die Kranke verliefs das Bett nicht wieder. Unter dieser Zeit vermehrten sich auch die Leiden der Mutter, die ich auch an jenem 1. April bereits bettlägerig und im letzten Stadio der Lungenschwindsucht, mit Fieber, colliquativen Durchfällen und Schweifsen, antraf; der Husten war heftig, und die Sputa — reines Eiter — erfüllten die Luft mit sehr üblem Geruch; sie starb den 28. April bei völliger Besinnung, aber ganz erschöpft und auf das Höchste abgemagert.

Der jüngere Sohn, der Kürschner, der in seine Heimath früher zurückgekehrt war, pflegte nun Mutter und Schwester mit der höchsten Sorgfalt, während er auch die häuslichen Geschäfte und das Gewerbe, namentlich einen Lederhandel, in einem kalten Gewölbe betrieb, und genöthigt war, bald in dem heifsen und mit Dünsten angefüllten Krankenzimmer zuzubringen, bald sich in das kalte und nasse Gewölbe zu begeben. Schon seit Wochen fühlte er ein Gefühl von Brennen auf der Brust mit üblem Geschmack und stetem Hüsteln, er verlor seine sonst blühende Farbe, die Efslust, und magerte ab. Am 16. Mai, als er eben der kranken Schwester hülfreich gewesen war,

befiel ihn plötzlich ein heftiger Blutsturz, durch welchen er Pfunde rothen Blutes verlor; man bemerkte aber auch bald, dafs in diesem Blute Eiter enthalten war. Aderlässe und die Phosphorsäure mit *Digitalis* retteten ihn zwar augenblicklich und er erholte sich ziemlich schnell, doch blieb ihm ein beschwerlicher Reizhusten und ein weislichter Schleimauswurf zurück; — er fühlte sich fortdauernd entkräftet, und irre ich nicht, so wird er ein gewisses Opfer der Lungenschwindsucht.

Am 13. Juni starb die Schwester bei fast völligem Selbstbewufstsein und unter denselben Erscheinungen wie ihre Mutter.

Nach dem Tode der Letztern hatte man dem ältern Bruder, dem Goldarbeiter, der sich in Torgau befand, geschrieben, und dieser hatte sich beeilt, um nach Hause zu kommen. Er traf, kurz nachdem der Bruder von dem erstgedachten Zufall ergriffen worden war, hier ein, und übernahm nun die Pflege seiner Geschwister und die Besorgung des Gewerbes. Er war von einer kleinen untersetzten Statur, schwarz, lebhaft und zeigte eine kräftige Constitution, die er übrigens auch durch viele Reisen gestählt hatte. Nach dem Tode der Schwester begann auch er zu kränkeln, sah blafs aus, hüstelte und klagte über Verlust der Kräfte. Dennoch erholte er sich, obwohl er bis zu diesem Augenblick seine alten Kräfte noch nicht wieder erhalten zu haben scheint.

Endlich mufs ich auch anführen, dafs ein langjähriger weiblicher Dienstbote dieser Familie, gegenwärtig schon gegen 60 Jahre alt, welche auch die Kranken langjährig gepflegt, offenbar an Zufällen leidet, die man Lungenschwindsucht nennen mufs.

In diesem Falle zeigt sich die Lungenschwindsucht als ein wirkliches Contagium, welches langsam fortwirkend nach und nach eine ganze Reihe von Menschen befiel, die

keine hereditäre Anlage zu diesem Uebel hatten; — die Kinder waren schon geboren, als deren Vater H—ch lungenschwindsüchtig wurde; — die Mutter überkam die Krankheit von ihrem ersten Ehegatten und übertrug sie auf den zweiten, welcher der Gewalt des Uebels nicht zu widerstehen vermochte. Am längsten litt diese Frau, die ein Alter von 59 Jahren erreichte, und die Jahre lang von der wahren Lungenschwindsucht befallen war, und in dieser Zeit nur wenig und dies nur mit steten Unterbrechungen gegen das Uebel gebraucht hatte, während sie von vielen Sorgen und Kümmernissen gebeugt wurde. Als das Uebel die jüngern Mitglieder der Familie ergriff, war der Eindruck viel gewaltsamer und die Vernichtung des Lebens schneller, oder doch schnell das Leben bedrohend. Viel mag früher der Gebrauch der Betten und andrer Utensilien zur Entwicklung des Uebels beigetragen haben, das Meiste gewiss der beständige nahe Contact, in dem diese Personen mit einander standen, und das fortdauernde Einathmen der krankhaften Exhalationen, Se- und Excretionen in bezeugten Räumen. Ich bemerke ausserdem noch, dass in der Familie des zweiten Ehemannes der Mutter die Lungenschwindsucht nicht einheimisch ist.

Contagiosität der Lungenschwindsucht.

Vom

Dr. Thär.

Eine der vorstehenden ganz ähnliche Erfahrung von der contagiösen Fortpflanzung der Lungensucht hatte ich in dem Dorfe Retzow im Westhavelländischen Kreise in den Jahren 1818 — 25 bei einer Bauerfamilie zu machen Gelegenheit. Zuerst erkrankte die sich in den Vierziger Jahren befindende Frau, und starb nach 7monatlichen Leiden. Ge-

gen ihr Ende hin fing der sehr robuste, einige 50 Jahre alte Mann zu husten und zu kränkeln an, was ihn indefs nicht hinderte, sich bald wieder zu verheirathen. Sein Leiden entwickelte sich aber mehr und mehr, und er starb etwa 1½ Jahre später als seine erste Frau. Nach seinem Tode ward auch die zweite Frau schwindsüchtig, und erlag gleichfalls ihrem Uebel in einer verhältnifsmäfsig kürzern Zeit, was wohl in ihrer gröfsern Jugend (sie war erst 30 Jahre alt,) begründet war. Bei dem Tode jener ersten Frau hatte die Familie eine Tochter, die damals 12 Jahre alt sein mochte. Bei ihr entwickelte sich die *Phthisis* in der Zeit des Eintritts der Pubertät, und sie starb im 17ten Jahre. Jetzt kam das Besitzthum der wohlhabenden Bauerfamilie in ganz andere Hände; wie mir aber berichtet ist, sind auch von den neuen Besitzern des Bauerhofes noch zwei Personen an der Schwindsucht gestorben.

Einige Worte zur Empfehlung der Sublimatsalbe bei hydropischen Affectionen der Brusthöhle.

Vom

Dr. Romberg.

Die Nothwendigkeit einer schnellen und kräftigen Ableitung in einem (vor sieben Jahren beobachteten) Falle von *Hydrothorax* bei einem sechsjährigen Knaben nach vorausgegangenem Scharlach bestimmte mich, mit der Einreibung der Sublimatsalbe einen Versuch zu machen, dessen glücklichen und raschen Erfolg ich seit dieser Zeit in mehreren ähnlichen Fällen zu erfahren Gelegenheit hatte. Ich bediene mich folgender Formel: Rc. *Hydr. subl. corr. Drachm. j, Ung. rosat. Unc. j. M. exact. ter. D. S.* stündlich (bei Erwachsenen), zweistündlich (bei Kindern) einen Theelöffel voll in die Herzgrube, oder höher hinauf in die Sternalgegend einzureiben, bis zur Blasenbildung, welche gewöhnlich

selten nach 2 bis 3 Stunden zu Stande kommt. Die Blase selbst öffne ich nicht, weil ich von der Eiterung der wunden Fläche keinen Nutzen gesehen habe, und der Vortheil der in schwereren Fällen erforderlichen successiven Einreibung an mehreren Stellen der Brustwandungen dadurch erschwert wird. Bei zufälligem Platzen befördere ich mit Bleicerat die Heilung.

Das erste Merkmal günstiger Wirkung dieser Salbe bei hydropischen Ansammlungen in der Brusthöhle ist vermehrte *Diuresis*, wodurch die Beobachtungen älterer Autoren von der urintreibenden Kraft des Sublimats neue Bestätigung erhalten. Zunächst tritt alsdann Erleichterung der *Dyspnoe* ein, und die Qualen nächtlicher Unruhe und Erstickungsangst werden durch einen mehrstündigen Schlummer gelindert.

Auch bei der symptomatischen Wassersucht, welche im Zellgewebe, in der Bauch- und Brusthöhle sich zu organischen Herzkrankheiten hinzugesellt, habe ich vom Einreiben der Sublimatsalbe schnellen Erfolg gesehen, obgleich dieses Mittel hier, so wenig wie jedes andere, die Rückkehr des hydropischen Zustandes zu verhüten im Stande war.

Fall einer Erweichung des Magens und *Oesophagus*.

vom Dr. Thär.

Da es noch hier und da Stimmen giebt, die die Erweichung des Magens als eine Art nach dem Tode erfolgender Auflösung der Magensubstanz in einen pathologisch übermäfsig scharfen Magensaft ansehen, so möchte die nachstehende Krankheitsgeschichte, sowohl als Widerlegung dieser Ansicht, als auch wegen des, allerdings öfter vorkommenden, Mangels der dieses Uebel im Leben characterisirenden Zeichen, von einigem Interesse sein.

Die Krankheit betraf ein Mädchen von 3¼ Jahren, das sich während seiner ganzen Lebensdauer, wenn gleich nur von mittlerer Gröfse und Körperfülle, durch Gesundheit ausgezeichnet hatte. — Die einzige Abnormität bei ihr war eine *Urticaria chronica*, die sie mitunter befiel, und sie dann einige Tage hinter einander durch ein Jucken auf einige Stunden belästigte, gegen welches Leiden aber nie ein ärztliches Verfahren für nöthig erachtet war. Etwa 14 oder 15 Monate vor ihrer letzten tödtlichen Krankheit, d. h. im März 1831, erlitt sie, ohne Veranlassung, einen heftigen Anfall von Convulsionen, die durch Blutegel am Kopfe beseitigt wurden, und deren Wiederkehr, in der Idee, dafs es ein Anfall von *Intermittens* gewesen sei, durch einige Gaben Chinin vollkommen beseitigt ward, worauf die Kleine vom Mai 1831 bis März 1832 vollkommen gesund blieb.

Im März 1832 stellte sich eine gewöhnliche *Intermittens tertiana* ein, die durch auflösende Mittel und später durch China und deren Alkaloiden behandelt, mehrere Male verschwand und wiederkehrte, ohne die Kleine bedeutend zu erschöpfen. Die *Urticaria chronica* war bei diesem Leiden wechselnd da oder fehlte, ohne dafs dies Verhalten derselben einen Einfluss auf den Gang des Fiebers zu haben schien. Am 9. Juni trat abermals nach etwa 14tägigem Wohlbefinden starkes Gähnen und Frost ein, wobei die Kleine ungewöhnlich unruhig und beängstigt schien, und es entwickelten sich aus diesen Vorboten sehr plötzlich heftige Convulsionen. Blutegel und ableitende Klystiere beseitigten die Krämpfe nebst der denselben gefolgten Unbesinnlichkeit, und es entwickelten sich alle Stadien eines Paroxysmus der *Intermittens*. Am andern Tage ward ein Brechmittel wegen gastrischer Symptome gegeben, und hinterher noch einige kleine Gaben Chinin. Es kehrte jetzt kein Paroxysmus wieder, sondern es folgten einige Tage eines ganz besondern Wohlbefindens, in denen sich eine besonders heftige

Eruption der *Urticaria* fand. Diese blieb aber nicht stehen, sondern verschwand wieder, und es entwickelte sich nun nach 8 Tagen ganz allmählig das tödtlich werdende Leiden. Die Erscheinungen desselben bestanden in den ersten 8 Tagen in ganz kurzen, $\frac{1}{4}$ oder $\frac{1}{2}$ Stunde dauernden Anfällen von Mifsmuth und geringer Fieberbewegung, denen dann aber wieder Stunden des vollkommensten Wohlseins folgten, und wobei der Appetit ungestört blieb. Allmählig wurden diese Fieberanfälle aber dauernder, der Appetit schwand mehr und mehr, es stellte sich grofse Unruhe ein, und es zeigte sich ein sehr heftiges und fast ununterbrochenes Drängen zum Uriniren, was Tag und Nacht keine Ruhe liefs, aber in der Regel ohne Erfolg oder mit nur sehr geringen Ausleerungen verbunden war. Uebrigens zeigte das Fieber gar nichts typisches, und war mit grofser Neigung zur Verstopfung verbunden, welcher daher neben andern leichten Mitteln, deren Aufzählung hier keinen Zweck haben kann, oft Klystiere und kleine Gaben von *Electuar. lenitivum* entgegengesetzt werden mufsten, die auch immer sehr reichliche fäculente Stuhlgänge hervorbrachten. Der Harnzwang verschwand gegen den 11ten Tag der Krankheit ziemlich plötzlich, wie es schien, nachdem eine kleine spanische Fliege im Kreuze eine Blase gezogen hatte. Der fieberhafte Zustand minderte sich aber gar nicht, und es war an die Stelle des in den ersten 6 Tagen noch stattfindenden Appetits eine vollkommene Abneigung gegen Speisen entstanden, wie denn statt des unausgesetzten Verlangens nach dem Nachttopf ein fortgesetztes verzweiflungsvolles Klagen über unbestimmte peinigende Leiden und eine grofse Unruhe getreten war, die nur in der Nacht, welche in der Regel noch ziemlich verschlafen ward, aufhörte, um am Morgen, besonders nach genossenem Frühstück (bestehend aus etwas Wasser mit Milch, aus *Arrow-Root*-Mehl mit Wasser und Zucker), in erneuerter Heftigkeit wieder

auszubrechen. Da dieses Frühstück die einzige Nahrung war, die im ganzen Laufe des Tages genommen ward, dieser Appetitmangel mit dem gelinden Grade des Fiebers nicht übereinstimmte, da der Unterleib gar nichts schmerzhaftes bei der genauesten Untersuchung zeigte und das Gehirn vollkommen frei war, sich auch nicht die mindesten Zeichen eines andern lokalen Leidens auffinden liefsen, so ward am 2. Juli, ohne alle Zeichen von Unreinigkeiten des Magens, ein Brechmittel gegeben, worauf die kleine Kranke, nach Ausbrechen von etwas Schleim, sehr gebessert schien. Namentlich war der 3te, 4te und 5te in jeder Art besser, und der letztere Tag vollkommen ohne Fieber, die Haut ward feucht und die *Urticaria* brach gleich am 3ten wieder häufig hervor, auch hatte sich die Unruhe so entschieden gelegt, dafs sich die Kleine Geschichten erzählen liefs, und selbst Begebnisse ihres Lebens sehr zusammenhängend, mit verständigen Bemerkungen verbunden, vortrug. Das Einzige, was fortdauernd fehlte, war der Appetit, jedoch liefs sich die Kranke, neben dem Fortgebrauch gelind auflösender und roborirender Arzneien, in Zwischenräumen von 2 Stunden einige Löffel Arrow-Abkochung mit Zucker ganz willig gefallen. Am 5ten Abends, wo, wie gesagt, jede Fieberbewegung fehlte, die *Urticaria* aber auch nicht mehr stand, als die Kranke ½ Kaffeebiequit, und alles schien eine ruhige Nacht und beginnende Reconvalescenz zu verkünden. Statt dessen war aber die Nacht sehr unruhig, und es stellten sich gegen 5 Uhr Morgens die heftigsten Convulsionen ein, denen ein vollkommen bewufstloser Zustand für den ganzen Tag, mit geschlossenem Augenliede des linken Auges, folgte. Kalte Umschläge auf den Kopf, Bäder aus Senf und Kamillen, einige Blutegel an die Stirn und die gegebenen innern Mittel, bestehend in Chinin mit Moschus, welche ganz ungehindert verschluckt wurden, blieben erfolglos, und es zeigten sich nur Abends einige geringe

Spuren von Besinnung. Die Nacht vom 6ten zum 7ten verbrachte die Kranke im soporösen Zustande, wobei die Beine fortwährend in Bewegung blieben, als sei es die Absicht, alle Bedeckungen zurückzustofsen. Am Morgen des 7ten gegen 7 Uhr erfolgten wieder klare Antworten auf vorgelegte Fragen, und eben als eine im Nacken gelegte spanische Fliege verbunden werden sollte, entstanden aufs Neue heftige Convulsionen, aller Bewufstsein war verschwunden, und der Tod erfolgte um Mittag.

Die Obduction ergab eine sehr grofse Anfüllung der Gehirnhöhlen mit klarem Wasser, dabei das Gehirn nicht injicirt, auch nicht abweichend in seiner Consistenz. Die Häute wie der *Plexus chorioideus* ohne bedeutende Gefäfserweiterung oder entzündliches Ansehen. In der Brust fand sich in beiden Pleurasäcken ebenfalls Wasser, dasselbe war aber im rechten Sack röthlich gefärbt. Bei Nachforschung nach der Quelle dieser, wie es schien, blutigen Beimischung, fand sich im *Oesophagus*, etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll über seinem Durchgange durch das Zwerchfell, ein Längenrifs von etwa $\frac{1}{2}$ Zoll. Als man die Stelle mit dem Finger untersuchte, war er daselbst vollkommen gallertartig erweicht, jedoch war diese Erweichung nur auf die Länge eines Zolls ausgedehnt, so dafs unterhalb derselben, bis zum Zwerchfell hinab, noch ein einen Zoll langes Stück in normaler Beschaffenheit übrig blieb, wie denn auch der ganze obere Theil nichts Krankhaftes zeigte. Aufserdem fand sich in der Theilung der *Aspera arteria*, mit dieser genau verwachsen und hinter ihr gelegen, eine bedeutende Tuberkelmasse von der Gröfse einer kleinen Wallnufs, aus drei Tuberkeln von verschiedener Gröfse bestehend. Herz und Lungen waren gesund, namentlich letztere ohne Tuberkeln. Im Unterleibe zeigte sich der *Fundus ventriculi* in vollkommen gallertartiger Erweichung, die Nieren etwas blutreich, sonst aber nichts Abnormes.

Es fehlten also bei diesem eclatanten Falle von Magenerweichung die angegebnen Zeichen des Brechens von sauren Stoffen und des Laxirens gänzlich; die so begrenzte Erweichung des *Oesophagus* aber scheint demselben ein besonderes Interesse zu verleihen. Auf der andern Seite liegt die Frage sehr nahe, in welchem Causal-Nexus die *Urticaria* mit dem ganzen Leiden stand? Waren nicht die Krampfanfälle im März 1831 und der letzte, unsrer Krankheit etwa 8 Tage vorhergegangene, Folgen des Unterdrücktseins derselben, und entging nicht etwa diese Verbindung blofs der Beobachtung? Stand das abermalige Zurücktreten desselben nicht mit der letzten Krankheit in Verbindung? Verursachte nicht etwa die Abwesenheit der *Urticaria* Anfangs den Urinzwang, und nachher, als die Blase befreit war, die entsetzliche Angst und Unruhe des Kindes? Waren die fortwährend nöthig scheinenden Abführungsmittel die Ursache jenes sich in den Magenhäuten und resp. im *Oesophagus* bildenden Krankheitsprozesses? Deutet nicht das abermalige Hervorbrechen des Exanthems nach dem Brechmittel und die darauf erfolgende Besserung hierauf hin? Und waren die neuen Convulsionen, denen die Kleine unter Wasserergiefsungen im Gehirn erlag, nicht abermals Folge des von der Natur nicht mehr auf der Oberfläche zu erhaltenden Ausschlags? Betrachtet man dieselben auch als Paroxysmen einer *Intermittens convulsiva*, wofür sie in der Behandlung genommen wurden, so könnten nach meiner Ansicht auch diese aus einer solchen Uebertragung noch immer abgeleitet werden, während der Ausgang in Wasserergiefsung aus der Erschöpfung der Kranken hervorging, und dasselbe im Gehirn darstellte, was die Erweichung in den Magenhäuten dort bezeichnete.

Beschreibung eines Zwitters nebst Abbildung der Geschlechtstheile desselben.

Mitgetheilt
vom Dr. Robert Froriep in Berlin.

Der Gegenstand der mitzutheilenden Beobachtung war im August 1832 in Berlin, und ist hier von sehr vielen Aerzten untersucht worden. Zu jener Zeit machte ich auch beiliegende Abbildung der Geschlechtstheile jenes Zwitters. Dafs zu dieser Benennung allerdings einiger Grund vorhanden ist, obwohl die äufsere Untersuchung der Geschlechtstheile blos eine häufig vorkommende Mifsbildung männlicher Geschlechtstheile (*Hypospadia*) zeigt, wird sich aus den weiteren Bemerkungen, die ich über jene Person aufgezeichnet habe, ergeben.

Maria Rosina Göttlich wurde am 6. März 1798 in Niederlauba (im Dessauischen) geboren, und die in der Taufe gegebenen Namen zeigen schon, dafs die Eltern, arme Bauersleute, das Kind für ein Mädchen hielten. — Von der Kindheit weifs die jetzt 34jährige Person, deren geistiger Zustand einige Annäherung zum Idiotismus zeigt, wenig anzugeben. Von klein auf erinnert sie sich indefs, in der rechten Leiste einen Bruch gehabt zu haben.

Vom 12ten Jahre an zeichnete sich G. schon durch körperliche Kräfte vor Mädchen und selbst vor Knaben gleichen Alters aus; demgemäfs wurde ihr auch viel schwere Arbeit zugetheilt. Gegen das 16te Jahr ging sie in Dienst in eine grofse Bauernwirthschaft, wo sie die Arbeiten der Knechte mit verrichten und viele Neckereien über ihre mehr männlichen Kräfte aushalten mufste. Uebrigens aber wurde sie als Magd gehalten, und war selbst auch nie über ihr Geschlecht in Zweifel. — Der Menstrualfluss ist nie eingetreten, doch hatte sie im 16ten Jahre zu verschiedenen malen (und wie sie jetzt angiebt, mehrere Monate hintereinander)

Kolikanfälle, welche sie und ihre weibliche Umgebung für Anzeigen des sich entwickelnden Menstrualflusses hielt. Derselbe trat aber nicht ein. Zu jener Zeit gab sie sich nun zuerst auf Anrathen ihrer Genossinnen, „um den Monatsfluss herbeizuführen," einem Manne hin; es blieb aber bei den Versuchen zum *Coitus*, weil der Eingang in die Scheide zu eng war. Diese Versuche wurden indefs nach ihrer Erzählung häufig und immer mit besonderem Vergnügen von ihrer Seite wiederholt, und zwar mit verschiedenen Männern, wodurch es endlich auch so weit kam, dafs der *Coitus* gelang. Im 17ten Jahre nahm sie einen Dienst in dem Wirthshause ihres Dorfes an, und scheint nun sehr häufig sich dem Umgang mit Männern hingegeben zu haben, und zwar nach ihrer Angabe mit grofsem Vergnügen; zu gleicher Zeit hatte sie von jener Zeit an viele Jahre hindurch ihre Schlafstelle mit den übrigen Mägden des Hauses in Einer Kammer, ja sogar mit einer ihrer Mitmägde in Einem Bett, ohne jemals dadurch zu einem wollüstigen Gedanken gereizt worden zu sein.

. . . . . .

In Folge der schweren Arbeiten, welche ihr wegen ihrer ausgezeichneten Körperkräfte zugemuthet wurden, trat nun zu jener Zeit der Inguinalbruch in der rechten Seite weiter hervor, so dass sie dadurch belästigt und veranlafst wurde, ein Bruchband zu tragen. Der Bruch war beweglich und konnte ganz zurückgebracht werden (so dafs selbst der Hode, welcher jetzt immer im Hodensack liegen bleibt, damals mit zurückgebracht werden konnte); durch das Bruchband waren auf diese Weise alle Beschwerden, die der Bruch verursacht hatte, beseitigt. Das frühere Leben mit grofsen körperlichen Anstrengungen und mit sehr häufigem Umgang mit Männern setzte die G. nun fort, ohne irgend einen Zweifel über ihr Geschlecht zu haben, obwohl sie sich wunderte, dafs ihre Brüste sich gar nicht entwickelten.

Im 20sten Jahre entstand im linken Hodensack, oder

ihrer Meinung nach in der linken Schaamlippe, eine Anschwellung, welche sehr langsam zunahm; diese erreichte erst nach 12 Jahren (also im 32sten Jahre ihres Alters) einen solchen Umfang, daſs sie dadurch belästigt und ärztliche Hülfe zu suchen veranlaſst wurde. In dieser Absicht kam sie nach Dresden in das öffentliche Krankenhaus, wo diese Anschwellung, eine *Hydrocele*, durch den Schnitt operirt und geheilt wurde, und wo überdies die Kranke belehrt ward, daſs sie an einer Miſsbildung der Geschlechtstheile leide und männlichen Geschlechtes sei. G. behielt aber, nach Hause zurückkehrend, die weibliche Kleidung bei, fing wieder ihre alten Beschäftigungen an, und suchte auch ferner zur Befriedigung ihrer Lust den Umgang von Männern. Einen in dieser Zeit erfolgenden Heirathsantrag schlug G. eigner Angabe nach bloſs aus, weil er von einem Wittwer kam, der bereits erwachsene Kinder hatte, durch welche G. ein böses Leben zu bekommen fürchtete. Auch nach der Aufklärung über sein wahres Geschlecht fühlte G. nie eine Zuneigung zu Mädchen, sondern behauptet im Gegentheil, immer Trieb gehabt zu haben, wie früher sich mit Männern einzulassen. Da seinen Kräften angemessen, G. auch jetzt noch sehr schwere Arbeit zu verrichten hatte, und das Bruchband nicht mehr ganz paſste, so vergröſserte sich nun sein Inguinalbruch auf der rechten Seite und senkte sich in das rechte *Scrotum* herab, fing auch jetzt an bisweilen, besonders nach gröſserer Anstrengung, Schmerzen im Bruch selbst, noch mehr aber im ganzen Unterleib, zu veranlassen. Um dagegen Hülfe zu erhalten begab sich G. im 33sten Jahre nach Magdeburg, wo, ohne durch Einklemmung gerechtfertigt zu sein, die Radicaloperation des Bruches durch den Schnitt versucht wurde; G. büſste diesen Versuch zwar nicht mit dem Leben, hatte aber die Lebensgefahr durchgemacht, ohne den geringsten Vortheil davon zu haben.

Dies ist dasjenige, was ich über das frühere Leben

des G. erfahren konnte. Bei der Untersuchung des jetzt 34jährigen G. fand ich nun folgendes:

Die Statur ist ziemlich grofs, 5 Fufs 7 Zoll, etwas hager, aber kräftig und muskulös; der Kopf ziemlich grofs, mit vorliegender breiter Stirn, die Gesichtszüge hart, nicht angenehm, von finsterem und etwas rohem Ausdruck; das Gesicht ist im Verhältnifs zur Gröfse des Schädels grofs, besonders lang. Die Kopfhaare, nach Art der Frauen angeordnet, nicht voll noch lang, aufgelöst blofs bis über die Schulter reichend, schlicht, dünn, hellbraun; die Augenbrauen sind wenig gebogen, schmal; die Haare dicht anliegend; von Backenbart ist keine Spur; um den Mund stehen feine kurze Härchen, etwas dichter als sonst wohl bei Frauen, dazwischen einzelne längere Haare, besonders an dem untern Kinnrand. Die Stimme ist laut und rauh, aber nicht tief, männlich. Der Hals ist ziemlich kurz, aber nicht gedrungen und voll, sondern mager, und durch starkes Vorspringen des Kehlkopfs und der einzelnen Halsmuskeln von sehr ungleicher Oberfläche. Den Kehlkopf stark vortretend, mit sehr scharfer vorderer Kante; aufser den Conturen der einzelnen Muskeln sieht man auch den Verlauf der *Vena jugularis ext.* durch die Haut hindurch sehr deutlich. Die Farbe der Haut des Gesichtes und Halses ist schmutzig gelblich. Der obere Rand des Brustbeins ist durch das Einfallen einer Grube am Hals scharf bezeichnet; von ihm aus erstrecken sich in ziemlich horizontaler, nach aufsen etwas nach oben gewendeter, Richtung die Schlüsselbeine gegen die Schultern hin, so dafs diese im Verhältnifs zum Kopf ziemlich hoch stehen. Die Biegung der Schlüsselbeine selbst ist durchaus männlich; ebenso ist der ganze Brustkasten vollkommen männlich gebaut, nach den Seiten stark gewölbt, mit fast senkrecht herabsteigendem Brustbein, an dessen unterm Ende der Schwertknorpel etwas nach innen gedrückt ist. Die Brustwarzen von männlicher Bildung, je-

doch etwas lang, von blafsrother Farbe, mit einem Hof von der bei Männern gewöhnlichen Gröfse umgeben, stehen ziemlich weit nach aufsen, über dem Zwischenraum zwischen der 3ten und 4ten Rippe. Von der Brustdrüse ist keine Spur entwickelt. Die Haut auf der ganzen Brust ist derb und rauh, jedoch nicht behaart, obwohl einzelne etwas längere, jedoch feine Haare über dem Brustbein zu finden sind. Die Arme bilden an den etwas hohen Schultern eine stark vorspringende Ecke, sie sind sehr muskulös, hager; die Hände sind lang, grofs, und die Finger sehr knochig. In der Achselgrube sind nur sehr wenige Haare vorhanden.

Die Bildung des Unterleibs ist männlich; die *M. recti* sind durch die Haut hindurch sichtbar, die Hypochondrien unter dem Rand der falschen Rippen etwas eingefallen. Der ganze Unterleib ist ziemlich flach, nicht behaart, und unten nicht breiter als in der Nähe der Rippen; die Hüftbeinkämme stehen im Verhältnifs zu dem Schaambogen ziemlich hoch, und über den Rand derselben gehen die Weichen des Unterleibes flach auf die Hinterbacken über; kurz das Becken und die Hüften haben eine characteristisch männliche Bildung. Dasselbe ist von den Schenkeln und Füfsen zu sagen, welche ganz männlich geformt, muskulös, mit scharfen Formen und ziemlich mit Haaren bedeckt sind. So viel zur allgemeinen Beschreibung des Körperbaus.

Der Schaamberg, welcher nicht stark gewölbt ist, ist dicht mit Haaren besetzt, welche sich nicht bis zum Nabel hinauf erstrecken, sondern auf die Stelle über der *Symphysis ossium pubis* beschränkt sind, wie bei Frauen, sich jedoch nicht, wie bei diesen, in beiden Leistenfalten nach den Seiten hin erstrecken, sondern nach den Seiten hin aufhören, wie beim männlichen Geschlecht. Unterhalb dieser behaarten Stelle ragt ein verkümmerter, mit schlaffer, runzliger, blasser Haut bedeckter Penis von $1\frac{1}{2}$ Zoll Länge hervor, an dessen vorderem Ende sich eine kleine, sonst

normal gebildete Eichel bedeckt, deren Basis die Vorhaut in viele schlaffe Falten umgiebt; die Dicke der Eichel und des Körpers des Penis gleicht der bei einem 13 — 14jährigen Knaben. Hebt man diesen kurzen Penis in die Höhe, um seine untere Fläche zu betrachten, so sieht man, dafs die Harnröhre nach unten von der Spitze der Eichel an gespalten ist, d. h. dafs der untere Theil der Harnröhre fehlt, so dafs man die obere und beide seitliche Flächen der Röhre mit ihrer rothen Schleimhaut unmittelbar vor den Augen hat, kurz dafs eine vollkommne *Hypospadia* vorhanden ist. Diese nach unten offene Harnröhre geht mit ihrer rothen feuchten Oberfläche in eine Vertiefung zwischen beiden Hodensäcken und unter dem Penis hinein. Zieht man beide Hodensäcke nach den Seiten auseinander, um die Harnröhre in die Tiefe zu verfolgen, so kommt eine Oeffnung, weit genug, um den Zeigefinger bequem eindringen zu lassen, zum Vorschein, an welcher die äufsere Haut des Hodensacks allmählig aber unmittelbar in eine lebhaft rothe, feuchte, einer Schleimhaut ähnliche Haut übergeht, die sich in die Tiefe jenes Kanals fortsetzt; an der obern Seite dieser Oeffnung geht die von der Spitze der Eichel kommende gespaltene Harnröhre unmittelbar in die rothe Schleimhaut des weiteren nach unten geschlossenen Kanals über, ohne dafs sich irgend ein Grenzpunkt zwischen beiden bezeichnen liefse. Die genannte Oeffnung führt in einen häutigen, mit feuchter, schleimiger Oberfläche versehenen, hinten blind sich endigenden Kanal oder häutigen Blindsack von 2½ Zoll Tiefe. Dieser Kanal mit seiner vorderen Oeffnung sieht nun einer Scheide nicht ganz unähnlich, und diese Aehnlichkeit wird noch dadurch vermehrt, dafs die Falten der die Eichel umgebenden Vorhaut nach unten von beiden Seiten nicht vereinigt sind, sondern sich zu beiden Seiten jener weitern Oeffnung herab erstrecken und allmählig in die Haut des Hodensacks verlieren, so dafs sie, besonders bei verschiede-

neun Ausputzen der Theile, den Nymphen einigermaafsen Ähnlich sehen. Diese Aehnlichkeit mit dem Eingang in eine weibliche Scheide ist in der beiliegenden Abbildung besonders aufgefafst. Mehrere Umstände sprechen aber auch gegen die Annahme, dafs diese Oeffnung die Mündung einer Scheide sei, und namentlich 1) die unmittelbare Fortsetzung der gespaltenen Harnröhre in die obere Wand jenes Kanals, 2) der Umstand, dafs die von der Vorhaut herabsteigenden Falten sehr leicht ganz glatt gezogen werden können, und es sich so leicht zeigt, dafs jene Falten blofs den Anschein von Nymphen hatten, ohne in der That eine ähnliche Organisation zu haben; 3) es fehlt jede Spur eines Hymens oder von diesem übrig gebliebener *Carunculae*; 4) endlich ist die Oberfläche des blind sich endigenden Kanals weder mit vielen Schleimbeuteln, noch auch mit vielen queerlaufenden Runzeln oder Falten versehen wie die Scheide, sondern hat eine glatte Oberfläche, in welcher nur ganz einzelne wenige Punkte sich als Ausführungsgänge von Schleimbälgen erkennen lassen. Führt man nun den Zeigefinger in diesen Kanal ein, so erkennt man, dafs sich derselbe als häutiger Blindsack in der Tiefe von $2\frac{1}{2}$ Zoll vollkommen schliefst; an der obern Wand hin fühlt man als besonders glatten Streifen die von Aufsen sich in die Tiefe erstreckende gespaltene Harnröhre, welche in der Tiefe von 2 Zoll sich nach oben in eine runde, von einem derberen, der Knorpelconsistenz sich nähernden, Ringe umgebene Oeffnung endigt, hinter welcher der scheidenartige Kanal noch $\frac{1}{2}$ Zoll weiter in die Tiefe geht; diese obere Oeffnung führt offenbar in die von dieser Stelle an vollkommen gebildete, d. h. nicht mehr gespaltene Harnröhre. Neben der äufsern Oeffnung jenes häutigen Kanals hängen auf beiden Seiten die Hodensäcke herab, welche die für einen erwachsenen Mann gewöhnliche Gröfse haben, und deren jeder einen Hoden von normaler Gröfse und Consistenz ent-

hält, von welchem aus bis zum Hauchring der Samenstrang deutlich zu fühlen ist. Im obern Theile des rechten Hodensacks dringt ein Inguinalbruch hervor, wenn man das Bruchband abnimmt, und an derselben Stelle sieht man in der Haut die Narbe von dem früher gemachten Bruchschnitte; auf der Mitte der vordern Seite des linken Hodensacks zeigt sich eine ähnliche Narbe von der Operation der früher auf dieser Seite vorhandenen *Hydrocele*. Die *Raphe* erstreckt sich von dem hintern Grunde beider Hodensäcke bis zum After in der dem männlichen Geschlecht eigenthümlichen beträchtlicheren Länge. Bei der *Exploratio per anum* fühlt man gar nichts von der Beschaffenheit dieser Theile beim Mann Abweichendes, namentlich fühlt man die untere Fläche der Vorsteherdrüse von normaler Consistenz und Gröfse, vielleicht (jedoch kaum merklich) etwas kleiner als sonst bei einem so grofsen Manne. Zwischen der Vorsteherdrüse oder dem an sie sich anschliefsenden Theile der an diesem hintern Stücke geschlossenen Harnröhre und zwischen dem *Rectum* fühlt man gar keinen zwischenliegenden Theil.

Ueber die Function der eben beschriebenen Theile gab mir G. folgendes an: das Urinlassen geschieht im Kauern, jedoch in einem vollkommenen Strahl. Bisweilen treten *Pollutiones nocturnae* ein, in der Regel von wollüstigen Träumen begleitet; ob diese sich auf das männliche oder weibliche Geschlecht beziehen, wufste G. nicht anzugeben, aber wahrscheinlich entsprechen sie dem so häufig mit Männern gepflogenen Beischlaf; nach den Pollutionen findet sich ein weifslicher Schleim an dem *Scrotum*. Beim Beischlaf selbst empfand G. immer ein lebhaftes Wollustgefühl, welches von starker Erection des Penis (welcher aber dadurch nicht besonders länger, sondern blos dicker werden soll,) begleitet ist, und mit Ergiefsung einer schleimigen Flüssigkeit in der Tiefe des häutigen Kanals endigt. Zuneigung zum weiblichen Geschlecht will G. nie, selbst in der neuern

Zeit nie geübt haben, dagegen scheint er noch jetzt zum Umgang mit Männern immer geneigt zu sein, und auf jeden Fall geht aus der Erzählung seines frühern Lebens hervor, dafs dieser immer ein Hauptgegenstand seiner Wünsche und Gefühle war.

Aus der hier gegebenen Beschreibung scheint mir ganz deutlich hervorzugehen, dafs die Geschlechtstheile des G. durchaus männlich sind, und dafs daran nur ein bedeutender Grad von *Hypospadia* vorhanden ist; es erstreckt sich hier nämlich der Mangel der untern Wand der Harnröhre bis hinter den Rand der Schaambeinverbindung, und die häutigen Theile des Scrotums, die sich unterhalb der gespaltenen Harnröhre zusammen vereinigen, bilden auf diese Weise eine an die gespaltene Harnröhre nach unten angehängte häutige Rinne, welche an der Stelle, von welcher an die Harnröhre unten geschlossen ist, auch aufhört; die spätere Ausdehnung dieses häutigen Kanals, sowohl der Weite als der Tiefe nach, scheint mir Folge des häufig und mit Gewalt ausgeübten Beischlafs zu sein, was sich um so leichter erklärt, da der aus der Haut des Scrotums gebildete häutige Blindsack nothwendig auch an der Dehnbarkeit, welche die Haut des Scrotums überhaupt charakterisirt, Theil nehmen mufs.

Nach dieser Behauptung, dafs die Geschlechtstheile ganz männlich seien, bleibt mir nun übrig, noch Einiges zur Rechtfertigung der Zwitternatur dieses Geschöpfes anzuführen, da ich mich zu Anfang dieser Zeilen für die Meinung erklärt habe, dafs der Gegenstand dieser Beobachtung in die Reihe der Zwitter zu stellen sei.

Das Wesen eines Zwitters besteht in einer Vereinigung der Merkmale beider Geschlechter in demselben Geschlecht. Dieser Charakter ist nun dem G. durchaus nicht abzusprechen, obwohl die Merkmale des männlichen Geschlechts bedeutend vorherrschen. Es fehlen

dennoch mehrere Merkmale der weiblichen Bildung nicht, welche ich hier nur ganz kurz noch einmal zusammenstellen will; ich rechne dazu: feine, dicht anliegende Augenbrauen; Bartlosigkeit; die nicht tiefe Stimme; unbehaarte Brust; unbehaarter Unterleib; — hier läfst sich auch noch die durch die Spaltung des Hodensacks gegebene Andeutung einer Scheidenbildung anreihen, welche zwar unmittelbare Folge des höheren Grades der *Hypospadia* ist, aber doch auch eine Annäherung zur Weiblichkeit andeuten kann, da überhaupt mit *Hypospadia* so häufig Uebergänge zu weiblicher Bildung (also Zwitterhaftigkeit) verbunden sind, wie schon daraus hervorgeht, dafs so manche *Hypospadiaei* als Mädchen gelebt haben, z. B. in den von Ackermann (*Infantis androgyni historia*) angeführten Fällen, die Diemerbroek (2 Fälle), Julien, Cheselden, Tabarrani, Boerhave (5 Fälle), Caldani und Stark erzählen. — Als Andeutung eines Uebergangs zur weiblichen Natur ist in vorliegendem Falle offenbar auch der Mangel aller Neigung zum Umgang mit dem weiblichen Geschlecht und das sehr lebhafte, so viele Jahre fortbestehende Verlangen nach dem Beischlafe mit Männern zu betrachten; schwerlich wird dies jemand blofs als eine aus schlechter Gewohnheit (wie sonst wohl bei lasterhaften Verirrungen,) entspringende falsche Richtung der Phantasie und Verirrung in Befriedigung des Geschlechtstriebes betrachten wollen; es trägt mit dazu bei, den G. als Zwitter zu bezeichnen *).

*) Mir selbst war dieser Fall, den ich wiederholt genau untersucht habe, und der im Obigen mit seltner Treue geschildert ist, namentlich des letztern Umstandes wegen sehr interessant, da so Viele in Fällen zweifelhaften Geschlechts auf die Geschlechts-Neigungen des „Zwitters" einen entscheidenden, und, wie eben die Erfahrung an dem G. beweist, einen nicht allgemein als solchen anzuerkennenden Werth legen. C.

Brustpulver des Dr. Trofs in der Lungenschwindsucht.

Unter den Mitteln, welche die Lungenschwindsucht erleichtern, darf ich die Bereitung des Isländischen Mooses — Brustpulver des Dr. Trofs — als ein höchst angenehmes und nützliches rühmen. Die Formel ist folgende: ℞. *Gelatinae lichenis islandici Libr. dimid., Sacchari albi Unc. iv, Gummi arabici Unc. j. m. exsiccetur leni calore in vase porcellaneo, donec massa in pulverem redigi posset.*

Die Bitterkeit des Isländischen Mooses wird durch diese Bereitung fast ganz aufgehoben, und das noch mehr, wenn man dasselbe mit einer leichten Kalilauge durch ein Paar Stunden übergiefst und dann mit frischem Wasser ablaugt. Von diesem Pulver nimmt man täglich 1 bis 2 Theelöffel, löst es erst mit kalter Milch auf, und setzt sodann nach und nach heifse Milch hinzu.

Breslau. Med.-Rath Dr. Ebers.

Kritischer Anzeiger eingesandter Schriften.

S. A. W. Steinii tabulae anatomicae praecipuarum humani corporis regionum, in quibus graviores operationes chirurgicae suscipiuntur, fasciculi primi pars prior. Hafniae, 1831. (Preis 1½ Rthlr.)

(Unter diesem Titel will der, in seinem nähern Kreise als Anatom geschätzte, dänische Bataillonsarzt Stein alle drei Monate ein Heft Abbildungen der wichtigsten Regionen des menschlichen Körpers, an denen die gröfsern Operationen vorgenommen werden, herausgeben. Er verspricht den wichtigsten Anforderungen bei anatomischen Kupferta-

feln zu genügen, dafs sie nämlich so genau wie möglich und nach der Natur seien, und dafs die einzelnen Körpertheile nicht isolirt für sich, sondern in solcher Verbindung mit den umliegenden Theilen dargestellt werden, dafs sie leicht erkannt werden können, so wie endlich, dafs das Verhältnifs von Licht und Schatten genau beobachtet werde. — Der vorliegende erste Theil der ersten Lieferung dieses sehr empfehlungswerthen Werkes enthält die *Regio colli intermedia*, die durch 5 Kupfertafeln nebst Beschreibung erläutert wird.)

Bibliotheca Danorum medica, sive plenus conspectus litterarum medicarum et hisce affinium in Dania, Norvegia, Holsatia usque ad annum 1832, *auct. M. Winther. Havniae*, 1832.

(Nur als Material für eine künftige, ähnliche Arbeit zu benutzen, an sich wenig brauchbar, da das Buch ganz unzuverlässig ist. Der Verf. hat Männern Schriften zugeschrieben, die sie nie verfafst haben, und bei Andern selbst deren wichtigere Werke übergangen. Die Schrift wimmelt auch von Druckfehlern.)

Thymi in homine sano ac per seriem animalium descriptio anatomico-physiologica. Auct. F. C. Haugsted. Fasc. prior. Havniae, 1831. *Fasc. post. Havniae*, 1832. 8.

(Mit grofser Gründlichkeit beschreibt Vf. die Anatomie der Thymus-Drüse, verfolgt sie eben so fleifsig durch die Thierreihen, und giebt seine Ansicht von deren Nutzen dahin ab, dafs er sagt, sie sei ein Assimilations-Organ für die Milch beim säugenden Kinde, also für den Säugling, nicht für die Frucht bestimmt. Es ist hierbei aber gar nicht einzusehen, warum grade während der Säuglingsperiode die Thymus-Drüse allmählig verschwindet?)

Beiträge, anzuzeigende Bücher u. s. w. erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

*** Mit dem Schlusse jedes Bandes werden vollständige Register geliefert werden.

Herausgeber: Dr. Casper.

Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 4. *Berlin, den 25. Januar* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Hemeralopie in epidemischer Form.

Beobachtet und mitgetheilt

von Casper.

In einer hiesigen, auf Kosten des Publikums unterhaltenen Wohlthätigkeits-Anstalt für Kinder, in welcher 50, 60 und in den letzten Jahren 100 Kinder beiderlei Geschlechts Wohnung, Kost, Pflege und Erziehung erhalten, ist mir in den letzten vier Jahren alljährlich in den Sommermonaten ein nervöses Augenleiden bei einer gröfsern Anzahl von Kindern zur Beobachtung gekommen, das einer Erwähnung hier um so mehr verdient, als bei den Schriftstellern darüber noch keineswegs Klarheit herrscht, und als dasselbe, unstreitig wegen der Seltenheit seines Vorkommens und der deshalb geringen Zahl von vorliegenden Erfahrungen, überhaupt noch wenig genau bekannt ist. Schon die

Benennung des Leidens: Hemeralopie, also Tag-Auge, Tag-Augigkeit, weil der Kranke gleichsam nur am Tage (sehende) Augen hat, aber Abends oder Nachts blind ist, wird häufig mit der Benennung des entgegengesetzten Uebels: Nyctalopie, also Nacht-Auge, Nacht-Augigkeit, wobei der Kranke nur im Dunkeln sieht, aber am Tage blind ist, verwechselt und verwechselt, wozu die griechischen Benennungen allerdings verführen. Im Jahre 1831 trat dies Leiden in der bezeichneten Anstalt zuerst gegen die frühern Jahre in grösserer Ausdehnung auf. Am 11. Mai hatte es acht Kinder ergriffen, am 26sten bereits 31 Kinder, worunter 23 Knaben und 8 Mädchen, zu denen später noch 9 bis 10 Kranke hinzukamen. Die Kinder, aus den ärmsten Volksklassen, und alle ohne Ausnahme mehr oder weniger scrophulös, waren im Uebrigen dabei vollkommen gesund, und sahen am Tage, wie nur immer früher, obgleich mit etwas erweiterter und träger Pupille. So wie aber das Zwielicht herankam, wurden sie schwachsichtig, und mit steigender Dunkelheit so vollständig blind, dass die sichtlichsten Gegenstände, ein Hut, eine Uhr, eine Metalldose und dergl., auf ihr Sehorgan nicht den allergeringsten Eindruck in einem Lichte machten, in welchem die herumstehenden, nicht befallenen Kinder dieselben mit der grössten Leichtigkeit und ihre Gespielen verlachend, sahen. Die Kranken waren ferner nicht im Stande, die Fenster im Zimmer zu unterscheiden, und eine Treppe zu finden oder zu besteigen, die ihnen übrigens sehr genau bekannt war u. s. w. Auch künstliches Licht reizte die Sehkraft nicht; sie waren vollkommen blind. Ganz besonders erregte das Uebel meine Aufmerksamkeit, als es auch im abgewichnen Sommer (1832) abermals wiederkehrte. Eine am 17. Juni v. J. aufgenommne, genaue Untersuchung ergab diesmal 21 daran leidende Knaben und 10 Mädchen, zu denen später noch 5 Knaben und 4 Mädchen hinzukamen, also 40 von den 100 Kindern der

Anstalt! Das jüngste der befallenen Kinder war 4, das älteste 13 Jahre alt. Von den erwachsenen Bewohnern des Hauses (etwa 10) litt nie ein Einziger, eben so wenig die Kinder einer Hauslehrerin, die in einem der Seitengebäude wohnt, während die Pfleglinge die beiden Hauptgebäude inne haben. Vier von den diesmal Ergriffenen sind bereits seit 7, neun bereits seit 5 Jahren in der Anstalt, und von den 31 Kranken, die am 17. Juni im Bestand waren, hatten 5 die Hemeralopie seit dem J. 1829 alljährlich, 4 sie eben so seit 1830, 14 dieselbe bereits 1831 überstanden, und 8 waren zuerst in diesem Jahre ergriffen worden. Die Krankheit verbreitete sich, wenn sie sich einmal gezeigt hatte, gewöhnlich sehr schnell, wie schon das obige Verhältniss (vom J. 1831) beweist, und sie dauerte im Ganzen acht bis zwölf Wochen, so zwar, dass auch einzelne Kranke sechs bis sieben Wochen nachtblind blieben. Blaue, braune, graue, grüne Augen, blond-, braun-, rothhärige Kinder wurden ohne Unterschied ergriffen; an Einigen, die mit scrophulösen Augenentzündungen behaftet erblindeten, war nicht mehr noch weniger Ergriffensein als bei den Uebrigen wahrzunehmen, und ich wiederhole, dass eine weite und träge Pupille das Einzige war, was sich objectiv herausfinden liess. Wenn auch an eine Simulation bei den Kindern nicht füglich gedacht werden konnte, so richtete ich doch auch darauf mein Augenmerk, aber alle darauf hinzielende Proben schlugen fehl.

Bei den allerersten Kranken an Wurmreiz denkend, gab ich drastische Purganzen, die vorübergehend Besserung schafften, aber nicht nachhaltig wirkten. Das Periodische des Leidens in einer Zeit, wo die Wechselfieber sich fortdauernd geltend machten, schien der Gebrauch des Chinins zu indiciren, das aber gar Nichts leistete. Manche Schriftsteller, wie Rouppe und Blane, haben von einer Verbindung des Scorbuts mit der Nachtblindheit gesprochen; da

aber bei meinen Kranken nicht eine Spur eines scorbutischen Leidens vorlag, im Uebrigen das alljährlich periodische Wiederkehrende gegen eine scorbutische Veranlassung sprach, so konnte ich mich zur Anwendung von *Antiscorbuticis* nicht veranlafst finden. Da übrigens, wie sogleich weiter erzählt werden soll, in ätiologischer Beziehung, bei der allergenauesten Erforschung, durchaus gar Nichts ermittelt werden konnte, so blieb die Therapie auf ganz allgemeine Indicationen beschränkt. Es wurden Blasenpflaster hinter die Ohren, Blutegel u. dgl. angewandt, da aber kein Mittel einen wirklichen Erfolg hatte, das Uebel sich sehr deutlich als reine Neurose aussprach, und die Erfahrung früherer Jahre die Ueberzeugung von der Möglichkeit der spontanen Genesung an die Hand gegeben hatte, so beschlofs ich gar Nichts mehr anzuwenden, und so sind denn auch in der That sämmtliche Kranke dieses Jahres von selbst genesen.

Wie ist nun diese, gewifs interessante, räthselhafte Erscheinung einer epidemischen Hemeralopie zu erklären? Aehnliche Thatsachen sind aufgezeichnet, aber unter ganz andern Verhältnissen beobachtet worden. In einem polnischen Dorfe: Popova, befiel die Nachtblindheit beinahe alle Einwohner gegen Ende des Juli, besonders, wenn sie Abends lange auf dem Felde verweilten; sie erblindeten oft so schnell, dafs sie ohne fremde Hülfe nicht nach Hause zurückkehren konnten. Am andern Morgen sahen sie so scharf als früher. Auf der Rhede von Algier befiel einst die Hemeralopie funfzig europäische Matrosen auf einmal *). In China, Brasilien, auf den Molukken soll sie häufig vorkommen. In einem französischen medicinischen Zeitblatt, das Citat habe ich nicht aufgezeichnet, erinnere ich mich unlängst

*) S. Schnurrer's geograph. Nosologie. Stuttg. 1813. 8. S. 315.

von einer solchen Epidemie in einem französischen Militair-Lazarethe gelesen zu haben, und auch aus diesseitigen Militair-Hospitälern sind mir ähnliche Thatsachen bekannt. Allein alle diese genügen nicht zur Erklärung unsrer Beobachtungen. Das betreffende Grundstück liegt trocken, sehr luftig; die innern Wohnungen sind hoch, hell, geräumig, und die Kinder erfreuen sich des besten Gesundheitszustandes im Allgemeinen. Die Schlafsäle liegen nach der Mittagsseite. Die Wände sind theils grau, theils grün gemalt. Die sehr gedeihliche Pflege der Kinder geschieht nach allen Richtungen hin vortrefflich. Ein neuer Anbau, in welchem mehrere der Erblindeten schliefen, schien, obgleich das Uebel schon vor Errichtung dieses Gebäudes in der Anstalt vorgekommen war, einen ätiologischen Anhaltpunkt zu geben. Aus letzterm Grunde war ich um so mehr gerechtfertigt, wenn ich den Versuch machte, sämmtliche erblindete Bewohner dieses Gebäudes in das alte Haus hinüberbringen, und dagegen die gesund Gebliebenen in die neuen Schlafsäle legen zu lassen. Aber die Kranken blieben, bis das Uebel eben in der Anstalt aufhörte, in dem alten Saale blind, und die Gesunden erblindeten nicht in dem neuen!

Die medicinische Wissenschaft, muss um Nichts in der Welt das Bestreben aufgeben, die Naturerscheinungen zu erklären; sie muss sich aber bewusst bleiben, dass sie nicht Alle zu erklären vermag.

Periodische Dämonomanie.

Mitgetheilt

vom Dr. A. Th. Brück zu Osnabrück.

Ueberraschend trat mir die grauenvolle Wahrheit entgegen, womit der größte Dichter die Nachtwandlerscene der Lady Macbeth dargestellt, als mir bei meiner Rückkehr

von Dibong ein Gegenstück dieser Scene von mehreren mit der Hrn. Collegen in Osnabrück angestellt wurde, welchen die im Sommer bei einer Verbrecherin zu beobachten Gelegenheit fanden, dann dessen detaillirte Anwendung vor einem dieser Augenzeugen zu hören steht. Ein Bauer in der Nähe Osnabrücks lebte mit seiner Magd in vertrauten Verhältnisse. Beiden war die Hausfrau lästig ein Hinderniß, und sie beschlossen, sie aus dem Wege zu räumen. Wenn die Hausleute aufs Feld gegangen wären, sollte der Mann seine Frau auf den Kornboden locken und erdrosseln; die Leiche sollte aus dem Bodenloche geworfen werden, damit es schiene, als habe die Frau beim Herunterfallen den Tod gefunden. So geschah es. Allein der Frevel ward entdeckt, und die beiden Thäter wurden in Zuchthäuser der Stadt verwahrt. Bei der Section der Ermordeten waren die beiden Mörder zugegen gewesen; dieser Anblick hatte ein Schauderwort in das verstockte Herz der Magd geworfen, welches nicht ohne Frucht blieb. Die Gewissensqualen der einsamen Tage und schlaflosen Nächte gestalteten sich bei der Gefangenen zu einem Bilde, wie uns Shakespeare ein ähnliches durch Lady Macbeth vors Auge führt, nur daß in unsrem Falle nicht die Nacht, sondern der helle Morgen die Zeit der Scene gab, die etwa 14 Tage, immer zu gleicher Stunde beginnend und endend, betrachtet werden konnte, wo sie denn aus dem Jammer des Wachens in einen schlafwandelnden Zustand gerieth. Mit weit offnen Augen erhob sie sich von ihrem Lager, rang und faltete die Hände, und bewegte, wie betend, die Lippen. Langsam schob sie sich dann, wie mit gebundenen Füßen, in eine Ecke ihres Gefängnisses; kniete dort nieder und blieb, wie betend, eine halbe Stunde liegen, erhob sich dann wieder und trat, wie automatisch, immer mit starr offnen Augen, ohne sie einen Augenblick zu schließen, ihre Reise von neuem an. In der zweiten Zimmerecke machte sie die zweite

Stationen, fiel auf die Knie, rang die Hände, bewegte wie betend die Lippen, und erhob sich nach gleichem Zeitraume wieder, um in der dritten Ecke ihres Kerkers auf gleiche Weise ihren Turnus zu beschliessen. Es war zu bemerken, dass sie während dieser Ecstase, bloss mit den grauenhaften Bildern ihres Innern beschäftigt, nichts wahrnahm von dem, was sich ausser ihr begab, und weder hörte noch mit den zwei Stunden lang offen stehenden Augen, deren Ausdruck gläsern und stier war, sah. Trat ihr Jemand auf ihrer Wanderung, welche täglich dieselbe Direction nahm, in den Weg, so wich sie keineswegs aus, diesen umgehend, sondern sie suchte, so zu sagen, durch ihn hindurch zu dringen, ohne aber Gewalt anzuwenden, und wäre der Widerstehende nicht gewichen, so würde sie, meint man, rücklings übergestürzt sein.

Nach vollendetem Turnus kam sie seufzend und wie aus schwerem Traum erwachend, wieder zu sich. Man erfuhr dann von ihr, dass sie während der Ecstase es mit dem Gespenste der Ermordeten zu thun gehabt, das sie durch Flehen und Gebet zu entfernen bestrebt gewesen. Tag und Nacht hatte sie ein Grauen vor diesem zweistündigen Morgenkampfe, und ermahnte, innerlich zerknirscht, Jeden, sich vor Sünden zu hüten.

Noch sind ihre Verhöre nicht beendet, und da der Hauptthäter Gelegenheit gefunden, sich im Gefängnisse zu erdrosseln, wird es schwierig sein, den Grad ihrer Theilnahme an dem Morde zu ermitteln.

Freilich dringt sich der Gedanke auf: ob nicht das Mädchen, um Mitleid zu erregen, jene Morgenscenen fingirt habe? Die Augenzeugen aber, Männer von geübter Beobachtung und ohne Ausnahme frei von der neuerdings wieder erregten Gespenstersucht, behaupten einstimmig das Gegentheil.

Es wäre mithin hier ein Fall von periodischer

Dämonomanie, wo der Paroxysmus an bestimmten Tagesstunden gebunden wäre, in welchem die Gewissensqualen dermaaſsen die Resonnenheit des Taglebens (Gehirnlebens) überwältigt hätten, daſs sie, in der drohenden Gestalt der Ermordeten erscheinend, der ecstatisch Aufgeregten objectiv geworden wären. Nicht anders werden ja alle dämonischen Erscheinungen von der besonnenen Beobachtung gedeutet. Mit tiefem Blick in die menschliche Natur läſst daher auch Shakespeare den Gedanken des Mordes, welcher Macbeths ganze Seele umgarnt, endlich objectiv werden und als Dolch vor ihm in der Luft schweben, den Griff zu ihm gewandt. Nach solcher psychologischen Symbolik findet so manches seine Deutung als subjective Wahrheit, was man mit Unrecht für absichtlichen Betrug verdammt hat.

Sehr zu bedauern ist aber die Tendenz gewisser Novellisten und Dichter unsrer Zeit, die, um der verrufenen Nüchternheit der Aufklärerei die Spitze zu bieten, fort und fort die herzzerreiſsenden, sinnverwirrenden Dissonanzen einer grauenvollen Gespensterwelt ertönen lassen! Allerdings sind die dunklen Tiefen des menschlichen Gemüths Object der Poesie, allein statt derselben läſst man uns in trübe Morastteiche schauen, die den Geist verwirren, indeſs die wahre Poesie ihn reinigt und erhebt, wie dieses schon die Aufgabe der classischen alten Tragödie war. Jedem Arzte, welchen sein Beruf in die höheren, vielleſenden Klassen der Gesellschaft führt, wird die Gelegenheit, zu beobachten, wie besonders unter dem weiblichen Geschlechte unsrer Tage überall die papiernen Schatten der Lectüre, besonders bei Krankheiten, störend und verwirrend eingreifen, und wie schlecht die schlichte Gottesfurcht unsrer Groſsmütter durch die Gespensterfurcht bei ihren Enkelinnen ersetzt wird.

Magenkrampf als einziges Symptom von tödtlichen Leberkrankheiten.

Vom

Dr. von Stosch.

Die Brousseais'sche Schule und die deutschen phlogistischen Schulen, wenn ich mich so ausdrücken darf, haben die schmerzhaften Affectionen des Magens, den Magenkrampf, in den mehrsten Fällen von einer chronischen Entzündung der Schleimhaut des Magens herleiten wollen. Nach meiner Erfahrung wird die Schleimhaut des Magens sehr selten von einer wahren *Phlogose* befallen; und die tägliche Erfahrung zeigt, wie diesen Organ sich heilen läßt. Dagegen habe ich den Grund des sogenannten Magenkrampfs am häufigsten in der Leber gefunden, und so ist in vielen Fällen dieser das einzige und oft wenig beachtete Symptom eines tiefliegenden und schweren Leidens derselben. Die beiden folgenden Fälle mögen zeigen, wie ein tiefes Kranksein in dem genannten Organ ohne bemerkbare Zeichen, und nur dann und wann durch leichten Magenschmerz sich andeutend, bestehen und endlich plötzlich und unerwartet mit dem Tode endigen kann.

Ein junger Mann von 36 Jahren, verheirathet, in glücklichen Familienverhältnissen lebend, arbeitsamer Geschäftsmann, von schlankem Körperbau, blond, etwas blasser Gesichtsfarbe, wurde nach Berlin versetzt, und vertraute seine Familie meiner Pflege als Arzt an. Zwei Jahre lang fungirte ich als Hausarzt, ohne daß der Mann mir je über seinen Gesundheitszustand auch nur die geringste Klage vorgebracht hatte. Von einer Reise zurückgekommen, klagte er mir eines Tages über einen leichten Anfall von Magenkrampf, wie er sagte, die Folge des Genusses von Eis; es sei dies ein Uebel, von dem er von Zeit zu Zeit, doch

vorübergehend, befallen werde. Ein leichtes *Anodynum* verordnete ich; der Schmerz war schon vorüber und kein Symptom vorhanden, das eine Anzeige auf ein tiefer liegendes Leiden gegeben hätte.

Am nächsten Tage Abends werde ich eilig zum Kranken gerufen, und finde ihn an einer fürchterlichen Kolik leidend, die ihn plötzlich befallen hatte. Der Kranke lag zusammengekrümmt da, mit Schweiß bedeckt, klagte über heftigen Schmerz, der jedoch durch äußeren Druck nicht vermehrt ward; kein Erbrechen, kein Durchfall, ein ungleicher frequenter zusammengezogener Puls. Da ich keine Zeichen von Entzündung bemerkte, das Uebel urplötzlich und ohne vorhergehende Fieberbewegung entstanden war, so hielt ich es für eine Krampfkolik, verordnete lindernde Klystiere, warme Fomentationen auf den Unterleib und innerlich krampfstillende Mittel. Nach etlichen Stunden legten sich die Schmerzen, und am Morgen fand ich den Kranken etwas angegriffen, sonst aber wohl und von allen Schmerzen befreit; ich verordnete, da die Klystiere nicht Stuhlgang erregt hatten, eine einfache kühlende Abführung, welche ein Paar Mal wirkte. Der Tag verlief gut. Tags darauf kehrte der Schmerz im Leibe wieder und es entstand eine bedeutende Auftreibung des Unterleibes, doch ebenfalls ohne Vermehrung der Schmerzen durch äußern Druck; der Schmerz wich bald, ob durch die angewandten Mittel oder von selbst, weiß ich nicht; der Leib blieb aber aufgetrieben. In der Nacht kehrte der Schmerz mit erneuerter Heftigkeit zurück, die Auftreibung des Leibes nahm dabei immer mehr zu; am Morgen waren die Praecordien ungeheuer aufgetrieben, so daß die Knorpel der falschen Rippen und das *Sternum* ganz in die Höhe getrieben waren; der Patient hatte eine ungeheure Angst, die Extremitäten waren kalt, der Puls kaum fühlbar und kaum zu zählen; der Tod, den der Kranke nahen fühlte, erfolgte noch am nämlichen Vormittag.

Die Leiche wurde 24 Stunden nach dem Tode geöffnet und die Obduction ergab Folgendes: in der Bauchhöhle fand sich eine braune dünnflüssige Jauche in großer Menge ergossen, das Peritoneum und die Peritoneal-Haut der Gedärme war gerötet. Die Gedärme selbst waren gesund, so wie auch der Magen, und nirgends fand sich coagulable Lymphe ergossen; die Leber war schlaff, besonders der linke Lappen, der weich und verschrumpft war; das Organ war mit dem Zwerchfell an der obern convexen Fläche fest verwachsen und in eine Verjauchung übergegangen; die Jauche hatte sich in einem Sack angesammelt, der vom Peritoneum gebildet wurde, und zwischen dem Zwerchfell und der convexen Fläche der Leber gelegen war. In diesem Sack fand sich nachavora, oberhalb der Gallenblase, ein kleines Loch vor, durch welches die Jauche sich in die Bauchhöhle ergossen hatte.

Der plötzliche Tod und die Erscheinungen, unter denen derselbe eingetreten war, waren durch diesen Leichenbefund hinlänglich erklärt; schwer zu erklären ist es aber, wie die so bedeutende Zerstörung eines so wichtigen Organs sich entwickeln und Jahre lang bestehen konnte, ohne dafs andere Symptome, als ein nur von Zeit zu Zeit wiederkehrender Magenkrampf, auf ein vorhandenes Leiden der Art hingedeutet hätte.

Herr H., 50 Jahre alt, von untersetztem, kräftigem Körperbau, schwarzen Haaren, braunen Augen, strabilärem Habitus, sehr lebhaftem Geiste, lebte in glücklicher Ehe, angenehmer Thätigkeit und Verhältnissen. Vor Jahren, noch ehe ich sein Arzt wurde, hatte er häufig und heftig an halbseitigem Kopfweh gelitten. Nach der Zeit, während ich sein Hausarzt war, befielen ihn von Zeit zu Zeit leichte, rasch vorübergehende Anfälle von Magenschmerz und Anorexie; als Grund davon gab er jederzeit Erkältung oder Diätfehler an; diese Anfälle, leicht vorübergehend, wurden

wenig beachtet, waren auch in den letzten Jahren seltner geworden.

Eines Tags ward er Vormittags plötzlich von Magenschmerz und freiwilligem gallichtem Erbrechen befallen, welches letztere er durch ein bei der Hand habendes Brechmittel beförderte; es erfolgten auch einige Stuhlausleerungen und der Patient fühlte sich erleichtert. Tags darauf aber beklagte er sich über eine außerordentliche Hinfälligkeit, sah sehr übel aus, war fieberfrei, der Puls war schwach und ungleich, die Zunge wenig belegt. — Ich verordnete einen schwachen Aufguß von *Valeriana* mit Salmiak, worauf sich am folgenden Tage der Kranke etwas besser befand; er hatte gut geschlafen, die Hinfälligkeit war vermindert, der Puls gehoben und regelmäßig. Die Nacht darauf war unruhig und der Kranke sagte, er fühle, die Unruhe gehe von der Gegend der Herzgrube aus; er hatte Ekel, die Zunge war dick gelblich belegt, kein Fieber; ich verordnete eine Saturation mit Essig und einem Zusatz von *Extr. Card. benedicti*, worauf am 5ten Tage alle Krankheitserscheinungen vermindert waren. Am 6ten Tage aber befand sich der Kranke nach einer unruhigen Nacht wieder übler, klagte besonders über Eingenommenheit des Kopfs; ich verordnete, da seit einigen Tagen kein Stuhlgang erfolgt war, eine leichte Abführung. Der Kranke fühlte sich darauf sehr erleichtert, es war am Tage darauf nur noch einiges Gefühl von Schwäche bemerkbar und er fing an, seine Geschäfte zu verrichten; in den nächstfolgenden Tagen befand er sich vollkommen wohl, doch stellte sich ein Paar Mal auf Augenblicke die Gastrodynie wieder ein, in Folge, wie der Kranke angab, vom Kaltwerden der Füße und Gemüthsbewegungen, indessen hatte er seine frühere Lebhaftigkeit des Geistes wiedergewonnen, machte ohne Beschwerde weite Wege zu Fuß und sprach Stunden lang mit großer Leichtigkeit.

So waren 8 Tage vergangen, als der Patient, nachdem er ruhig geschlafen und mit seiner Familie gefrühstückt hatte, beim Anziehen des Stiefels plötzlich und zwar sichtlich heftig von seinem Magenkrampf ergriffen wurde; er hatte noch eben Zeit, zu seiner Frau ins andre Zimmer zu gehen und sich dort aufs Sopha zu setzen, dann holte er einige Male röchelnd und mit Anstrengung Athem, und verschied.

Die 30 Stunden nach dem Tode angestellte Leichenöffnung gab folgendes Resultat:

Der Körper war an vielen Stellen, besonders auf dem Rücken und an den Schenkeln, mit Todtenflecken. Zwischen der Haut und den hochroth gefärbten Muskeln war vieles Fett angehäuft. Die Lungen waren vollkommen gesund, die rechte Lunge aber war durch das auf dieser Seite hoch in die Brusthöhle hinaufgedrängte Zwerchfell zusammengedrückt. Der Herzbeutel war strotzend voll von einer klaren serösen Flüssigkeit, die wenigstens 8—10 Unzen betrug; das Herz war gesund; in beiden Ventrikeln fand sich, im rechten viel, im linken weniger, schwarzes coagulirtes Blut.

Bei Eröffnung der Bauchhöhle fiel die grosse Menge des in den Duplicaturen des Peritoneums angehäuften Fettes auf. Alle Organe in derselben waren normal gebildet, nur die Leber zeigte sich bedeutend krank; sie war sehr vergrössert, und zwar war die convexe Fläche kegelförmig zugespitzt und ragte mit dem heraufgetriebenen Zwerchfell hoch in die Brusthöhle hinein, weshalb ich auch beim Befühlen des Unterleibs im Leben des Kranken nie die Vergrösserung des Organs entdeckt hatte; die Farbe derselben war schwarzblau, die Oberfläche uneben, und beim Durchschneiden war sie schwarz, gleich einem Schwamm mit schwarzem theerartigem Blute angefüllt.

In diesem sehr merkwürdigen Fall war *Gastrodynia*,

und zwar anscheinend unbedeutendes krampfhaftes Uebel, das Symptom einer sich allmählich entwickelnden Entartung der Leber, einer Anschoppung des Organs mit überkohltem Blut. Die Wassersucht des Herzbeutels, hier gewiſs secundaires, als Folge der Leberkrankheit entstandenes Uebel, wurde offenbar Ursache eines unerwarteten und plötzlichen Todes. Auffallend bleibt es aber, wie bei diesem *Hydrops pericardii* es dem Patienten noch am Tage vor dem Tode möglich war, so bedeutende körperliche Bewegung ohne Beschwerde zu machen und Stunden lang ohne Anstrengung zu sprechen; es war freilich wahrscheinlich die Wasseranschwellung erst in der letzten Krankheit entstanden, gebildet war sie aber wahrscheinlich schon am 2ten Tage derselben, wo die groſse Hinfälligkeit des Kranken, das verfallne Gesicht, der kleine, schwache, ungleiche Puls wohl füglich als Symptome dieses Uebels angenommen werden dürfen.

Literatur.

Die Naturheilkraft in ihren Aeuſserungen und Wirkungen, dargestellt von Ferdinand Jahn, Doctor der Heilkunde, Herzogl. S. Meiningischem Hofmedicus, practischem Arzte, adjung. Physicus und dirig. Arzte des Georgen-Krankenhauses zu Meiningen, Brunnenarzte zu Liebenstein u. s. w. Eisenach, 1831. Bei J. F. Bärecke. XVI, 515 S. 8.

Auch unter dem Titel:

Die Naturheilkraft. Vorarbeit zu einer zeitgemäſsen Umgestaltung der Heilkunde. Erster Band.

Hätte der geschätzte Verfasser noch einige Jahre mit der Herausgabe vorliegender Schrift gezögert, gewiſs, wir

waren mit einer heitern Vorrede und mit einem durchaus vortrefflichen Werke erfreut worden. So aber schrieb der Verf. sein Vorwort, ehe er die Menschen, und sein Buch, ehe er die Natur aus eigner Erfahrung genau genug kannte. Mit den Menschen mufste eine so tüchtige, und deshalb in beschränkten Kreisen Besorgnisse leicht erregende Persönlichkeit Anfangs hier und da nothwendig in unangenehme Berührungen kommen, die nunmehr hoffentlich beseitigt sind, oder doch den Betheiligten in einem weniger trüben Lichte erscheinen werden.

Dafs nun aber auch der Verf., als er sein Buch ausarbeitete, — die Vorrede ist von Pfingsten 1829 datirt, — die kranke Natur selbstständig noch zu wenig studirt hatte, das geht hervor aus mancherlei gewagten Behauptungen, von denen weiter unten mehrere näher beleuchtet werden sollen, und würde sich noch häufiger offenbaren, wenn Herr J. nicht mit einem so ausgezeichneten Talente begabt wäre. Selbst schon aus Aeufserlichkeiten läfst sich mit Sicherheit abnehmen, dafs der Verf., — (so viel uns bekannt, noch heute ein junger Mann), — bei Ausarbeitung seines Werkes Gelegenheit und Zeit zu vielen selbstständigen Beobachtungen am Krankenbette noch nicht gehabt haben konnte. Rec. ist zwar so sehr, wie irgend jemand, überzeugt, dafs nicht das viele Sehen allein erfahren mache, niemand wird, auf der andern Seite, aber auch wohl in Abrede stellen, dafs zur haltbaren Begründung ärztlicher Erfahrung mehr Gelegenheit erforderlich ist, als eine kleine Stadt, wie Meiningen, einem angehenden Arzte in wenigen Jahren darzubieten vermag. Und wäre die Gelegenheit ausnahmsweise unserm Vf. günstig gewesen, woher hätte derselbe Zeit und Kräfte nehmen sollen, das vorliegende Buch zu schreiben, welches auf jeder Seite die unverkennbarsten Merkmale des eifrigsten und fleifsigsten, also viele Zeit und Kräfte raubenden, Studiums der alten und neuen Classiker unsrer Wissenschaft in

ihrem ganzen Umfange vor Augen bringt? Wie denn auch auffallend die vorliegende Arbeit nicht die einzige aus jener Zeit herrührende Frucht der schriftstellerischen Beschäftigungen des Hrn. Jo. zu nennen ist.

Rec. glaubte dies nicht verschweigen zu dürfen, und wenn er hinzufügt, nach seiner vollsten Ueberzeugung müsse das gegenwärtige Werk als ein sehr lehrreiches, eine Fülle eigenthümlicher Ideen enthaltendes, die schönste Begeisterung seines Urhebers für die Natur und für die Medicin bekundendes gepriesen und empfohlen werden, so hofft er, seinerseits dem Vf. bewiesen zu haben, dass er „das Gute, das seinem Werke einwohnt, anerkenne und seinem Streben die verdiente Krone vorzuenthalten" nicht willens ist.

Das Werk enthält eine Einleitung und drei Abschnitte, von denen der erste zwei Abtheilungen und sechs Capitel, der zweite drei Abtheilungen und sechs Capitel, der letzte zwei Capitel umfasst. Zunächst finden wir in der Einleitung die Behauptung, dass „die Heroen derjenigen Wissenschaft, „welche nach alter Sage göttlichen Ursprungs und Wesens „und die herrlichste von Allen ist, so viel ihrer an allen „Zeit in allem Volke waren, ausgesagt haben, der Arzt sei „im Organismus selbst, die Natur selbst bekämpfe und beseitige die Störungen des Leibes und des Lebens," durch Anführung der eignen Worte des Hippocrates, Galen, Paracelsus, van Helmont, Sydenham, Stahl, dann des Celsus, Fernelius, F. Hoffmann mehr oder weniger glücklich belegt; denn manche der angeführten Stellen möchten schwerlich beweisen, dass ihre Urheber mit unserm Hrn. Verf. angenommen hätten, der Arzt habe seinen Sitz ausschliefslich im kranken Organismus selbst. Auch Rec. muss sich gleich von vorn herein gegen diese Ansicht erklären. Der Organismus hängt stets von der Aufsenwelt ab; nur wenn die äufsern Umstände günstig sind, erfolgt Genesung, und unter Naturheilung sollte man nur

die Rückkehr der Gesundheit verstehen, insofern sie ohne Hinzuthun der ärztlichen Kunst erfolgt. Sonst könnte man ja mit dem nämlichen Rechte (oder vielmehr Unrecht) dem Organismus auch eine selbstständige Erkrankungskraft beilegen. Das fällt aber niemand ein. Nach welchen Gesetzen sollte denn nun dann der Organismus krank und wieder gesund werden? Tragen nicht unter verschiedenen Umständen die nämlichen äußern Potenzen zur Erkrankung und Genesung bei? Kurz, die Ansicht des Herrn J. von der Naturheilkraft ist erfahrungswidrig und den Gesetzen der Causalität schnurstracks entgegen. — Wie kann aber ein Buch trefflich sein, dessen Grundidee als richtig nicht anzuerkennen ist? Hierauf diene zur Erwiderung: das Werk ist sehr vorzüglich, in so weit in demselben die organischen Processe, durch welche der Organismus, bei feindlichen Angriffen auf seine Integrität, zur Genesung und Heilung gelangt, sehr umständlich, vollständig und meistens ganz naturgetreu abgehandelt worden sind, indem dasselbe also dem Arzte zeigt, welchen Weg er einschlagen und inne halten müsse, um, vorkommenden Falles die Genesung und Heilung herbeizuführen.

Der erste Abschnitt ist überschrieben: vom Kampfe der Natur wider Schädlichkeiten. — Wie kommt man nun dazu, für Organismus Natur zu sagen? Es dürfte nicht schwer sein, nachzuweisen, daß die irrige Ansicht von der Naturheilkraft ihr Entstehen dieser Verwechselung verschiedenartiger Begriffe, wenigstens größtentheils, verdanke.

Die erste Abtheilung des ersten Abschnittes beschäftigt sich mit den mechanischen Schädlichkeiten, die ihr untergeordneten drei Capitel mit Betrachtung der Naturhülfen bei Compression, bei Verwundung und bei Dislocationen der Organe. Im Allgemeinen müssen wir bemerken, daß die hier besprochenen sogenannten Naturhülfen, da sie, ohne Ausnahme, in dynamischen Lebensäußerungen bestehen, von

den dieselben veranlassenden äussern ursachlichen Momenten nicht mechanisch, sondern dynamisch bewirkt werden. Dann können wir nicht einsehen, wie die Erscheinungen, welche man beobachtet, wenn ein drückender Körper auf den Organismus störend einwirkt, wenn sie den Erscheinungen bei der Empfängnis auch wirklich, wie Herr J. behauptet, Zug für Zug gleichstanden, deshalb für Aeusserungen der gesteigert hervortretenden Selbsterhaltungskraft des Organismus erklärt werden müssten. (S. 17.) Die heilsamen Reactionen des Organismus gegen Compression, so wie gegen alle schädlichen Eingriffe überhaupt, beruhen nach Herrn J. auf erhöhter Thätigkeit des Nervensystems, des Blutgefässsystems und des Bildungsgewebes. Sie sind theils idiopathisch, primär, an der verletzten Stelle, theils sympathisch, consecutiv, und bilden im letzten Falle entweder das sogenannte einfache Fieber, wenn sie in Folge der allgemeinen Verwandtschaft und Wechselwirkung der Gebilde des Organismus hervortreten, oder speciell sympathische Erscheinungen, wenn sie vermöge besondrer Wechselbeziehung entstehen.

Herr Jahn handelt die Processe zur Ausgleichung des Drucks auf organische Theile ausführlich ab, und zwar sowohl in ihrer Regelmäfsigkeit als in ihren Anomalien. Wir finden dabei nur zu erinnern, dafs er wohl zu einseitig und hart meint, wenn der Organismus einen fremden, drückenden Körper nicht gänzlich aus seinem Bereiche zu entfernen vermöge, durch denselben aber, zufolge der nach und nach vollkommner, geordneter und regelmäfsig werdender und weniger grell und stürmisch sich darbietenden Reactionen keinen grofsen schädlichen Einflufs erfahre, dann das Statt habe, was man im gewöhnlichen Leben, den Dingen nicht auf den Grund gehend und sich mit oberflächlichen Begriffen und flachen allgemeinen Bezeichnungen begnügend, Gewöhnung an Schädlichkeiten nenne.

Hinsichtlich der Verwundungen (Trennungen der organischen Substanz,) wird zunächst nachzuweisen versucht, wie sich im Umkreise der verletzten Stelle die Lebensthätigkeit auf die nämliche Weise erhebt, als wenn die Organisation durch Druck gestört wird, und dafs der Hergang bei Heilung von Wunden mit den Processen der Ernährung und der Zeugung sehr grofse Aehnlichkeit hat. Dann werden die verschiedenen Erscheinungen bei Wunden umständlich und trefflich beleuchtet. Die dabei aufgestellte Behauptung, es sei ein allgemein verbreiteter Irrthum, dafs Wunden nur durch Entzündung heilten, läuft am Ende wohl nur auf einen Wortstreit aus.

Dem dritten Capitel, zu welchem wir nichts besonders anzumerken wüfsten, folgt die zweite Abtheilung des ersten Abschnittes. Sie handelt vom Kampf der Natur gegen dynamische Schädlichkeiten. Wir wiederholen hierbei, dafs die im ersten Abschnitt betrachteten Potenzen, als ursächliche Momente von Aeufserungen der sogenannten Naturheilkraft, gleichfalls nur als dynamische Reize angesehen werden dürfen. Unsre Ansicht gewinnt noch mehr, wenn wir den Hrn. Verf. S. 163 selbst bekennen sehen, dafs „die dynamischen Beschädigungen dieselben örtlichen und speciell- und allgemein-sympathischen Reactionen" hervorrufen, „die wir bei mechanischen Verletzungen verfolgten."

Nach Hrn. J. erfährt der Organismus dynamisch-schädlichen Einfluss auf dreifache Weise, nämlich 1) wenn befreundete oder an sich unschädliche Potenzen in zu grofsem Maafse einwirken, 2) wenn die zum Leben nothwendigen Potenzen in zu geringem Maafse einwirken, und 3) wenn an sich feindliche Potenzen, Gifte, in den Organismus eingreifen. Jeder dieser Weisen ist ein eignes Capitel gewidmet. Wir können nicht unbemerkt lassen, dafs die Eintheilung der Potenzen in an sich schädliche und unschädliche unzulässig ist, da es bekanntlich kein Ding giebt, welches

unter allen Umständen, d. h. an sich, günstigen oder schädlichen Einfluſs auf den Organismus zu üben vermöchte, und daſs ein Ding, insofern es (ganz oder theilweise) mit dem Organismus nicht in Berührung tritt, (die sogenannten negativen Reize) niemals auf denselben wirken, sondern nur den Einwirkungen andrer Potenzen einen weniger bedingten Spielraum gestatten kann.

Unter Giften versteht der Verf. chemisch-dynamisch wirkende Potenzen, die in jeder (?) Quantität feindlichen Einfluſs auf den Organismus äuſsern.

Den im zweiten Abschnitte entwickelten Ansichten von dem Kampfe der Natur gegen Krankheiten vermögen wir nur wenigstens beizustimmen. Wir weichen im Princip von Hrn. Jahn ab, der die Krankheit für etwas dem Organismus so fremdartiges und besonderes hält, daſs beide in einen Kampf mit einander gerathen könnten, und nehmen dagegen an, jede Krankheit sei eine (mehr oder minder ersprießliche) Aeuſserung der sogenannten Heilkraft der Natur, d. h. das Bestreben eines Organismus, seine Individualität zu behaupten. Ferner sind wir nicht mit dem Verf. der Meinung, daſs dem Mangel eines genügenden Systems der Krankheiten unsre Unkenntniſs desselben zuzuschreiben sei, sondern behaupten vielmehr, es sei kein der Natur und der Logik zugleich angemessenes System der Krankheiten möglich. Der Natur muſs bei Aufstellung von Systemen jedesmal nothwendig Gewalt angethan werden, wie sich das auch an dem Systeme wieder bewährt, welches Hr. Jahn aufstellt, indem er die Krankheiten folgendermaaſsen eintheilt:

1. Haufe. Krankheiten des vegetativen Lebens. Plastosen, Bischoff, Morphen, Schönlein.

2. Reihe. Krankheiten, in (*sic*) Auschweifen der egoistischen Richtung der Vegetation beruhend. Afterbildungen. Formen: Hypertrophieen, Afterbildungen (Tuberkel, Scirrhen, Schwämme, Entozoen, chronische Hautaus-

schläge u. s. w.); Scrofelkrankheit mit Rhachitis, dann als höhere Gestalten Leproiden und Syphiloiden.

2. Reihe. Krankheiten, in Ausschweifen der egoistischen*) Richtung des vegetativen Lebens gründend. Colliquationen.

Formen: Blennorrhöen, Wassersuchten, *Diabetes*, Samenflüsse u. dgl., als höhere Gestaltungen *Sudor anglicus*, manche Formen der Ruhr u. s. w.

II. Haufe. Krankheiten des Blutgefäßlebens. Hämatosen.

1. Reihe. Krankheiten, in Ausschweifen der egoistischen Richtung des Blutlebens beruhend. Erythrosen, Schönlein.

Formen: Arteriose Congestionen, arteriose Blutungen, Entzündungen u. s. w., als höhere Formen die hitzigen Exantheme.

2. Reihe. Krankheiten, in Ausschweifen der universalen Richtung des Blutlebens beruhend. Cyanosen, Schönlein.

Formen: Venose Congestionen, venose Blutungen u. s. w., als höhere Formen Petechialfieber, gelbes Fieber, Scharbock u. s. w.

III. Haufe. Krankheiten des Nervenlebens. Neurosen.

1. Reihe. Krankheiten, in Ausschweifen der egoistischen Richtung des Nervenlebens gründend.

Formen: Algieen, Krämpfe, Wahnsinn; als höhere Formen vielleicht Keuchhusten, Kriebelkrankheit, morgenländische Cholera.

2. Reihe. Krankheiten, in Ausschweifen der universalen Richtung des Nervenlebens beruhend.

Formen: *Apoplexia nervosa*, Erlöschen einzelner Seelenthätigkeiten, *Angina pectoris*, Asphyxie u. s. w.

Nach diesem Systeme, gegen welches sich gar Manches einwenden liefse, sind die Naturhülfen in drei Capiteln abgehandelt, und dabei sehr viel Vortreffliches beigebracht worden.

Im Einzelnen ist uns nun Folgendes aufgefallen:

Es sei eine bekannte Thatsache, behauptet der Hr. Vf.,

*) Soll wohl ohne Zweifel heifsen: universalen? Rec.

dafs die Natur für sich allein Krätze zu heilen und besser zu heilen vermöge als die Aerzte. Soll Natur, wie wahrscheinlich, hier so viel heifsen, als menschlicher Organismus, so ist die Behauptung unrichtig, denn die Aufsenwelt wirkt fortwährend auf den kranken Organismus ein, und es ist daher nicht Verdienst des letztern allein, wenn diese Einwirkung günstig ausfällt. Dann kann man auch wohl wenigstens mit gleichem Rechte behaupten, die Aerzte heilen die Krätze oft besser als die Natur. Woraus denn folgen möchte, dafs sich aus den Vorzügen bei Heilung der Krätze keine Bestätigung für die Wirkung einer Heilkraft der Natur im Sinne unsers Verf. gewinnen lasse.

Der Verf. scheint sich eines Schlusses *cum hoc ergo propter hoc* und einer Verwechselung der Begriffe von Heilung und Genesung schuldig zu machen, wenn er S. 292 äufsert: „dafs endlich auch lebhafte Fieberbewegungen, wo „sie eintraten (bei Wurmkrankheiten), hülfreich sein kön„nen, hierüber ist unter den Aerzten kein Zweifel, wie denn „z. B. F. Hoffmann Heilung einer mächtigen Wurm„krankheit durch (?) zugetretnes Fieber erfolgen sah." Wie will man nachweisen, dafs die Heilung durch das Fieber erfolgte? da am Ende die ganze Sache darauf hinausläuft, dafs während des Fiebers Würmer (wie Hoffmann in der angezognen Stelle sagt, durch die Hitze oder durch scharfe Galle getödtet,) abgingen und Convulsionen aufhörten, für deren Ursache man die Würmer (ob mit Recht?) ansah. Das heifst aber noch keine Heilung der Wurmkrankheit.

„So können wir," sagt Hr. Jahn S. 295, „mit Recht(?) schliefsen, dafs Naturheilung des scrophulösen Krankheitsprocesses im Jünglingsalter grofsen Theils dadurch erfolgt, dafs das Blutgefäfssystem zu regerer Thätigkeit erwacht." Daria besteht ja aber die Genesung, das ist ein Merkmal, keine Ursache derselben.

Die S. 304 aufgestellte Ansicht der Scrophelkrankheit ist nicht recht klar und enthält einen Widerspruch in sich. Der Verf. setzt das Wesen derselben in einseitigen, beharrlichen und ungezügelten (also gesetzlosen? Rec.) Hervortreten und Verwalten (wohl ein Druckfehler für Vorwalten? Rec.) des dem vegetativen Leben angehörigen, dasselbe mit dem vasculösen Leben verknüpfenden Systems des Lymphgefäßsystems, in consecutiver Steigerung des anbildenden und Herabsetzung des entbildenden, excernirenden Actes der Reproduction, und in gleichzeitiger, mit den angeführten Bedingungen Hand in Hand gehender Zurückstellung, Unterdrückung und gehinderter Ausbildung der höhern Systeme, namentlich der Schlagadern. Wenn aber die lymphatischen Gefäße vorwalten, muß doch wohl die Aufsaugung übermäßig geschehen, wie kann dabei Steigerung der anbildenden Thätigkeit Statt finden?

Ferner unbegreiflich klingt die Behauptung S. 305, die Wirksamkeit des antiphlogistischen Verfahrens zur Heilung der Syphilis spreche dafür, daß die Naturheilkraft auch bei dieser Krankheit mächtiger sei, als man gewöhnlich annehme.

Erfahrungswidrig ist in ihrer Allgemeinheit die Behauptung S. 318, daß Menschen, welche an einer Colliquationskrankheit leiden, ungeheure Mengen von Nahrung zu sich nehmen. Die S. 323 als Lebensgesetz aufgestellte Bemerkung, nach welcher das Leben in dem Augenblicke, da es in den einzelnen Systemen erlöschen will, in diesen noch heftige Auflockerungen und Bewegungen vollbringt, gleichsam als sträube es sich gegen das harte Loos der Vernichtung, als nehme es hierzu noch einmal alle seine Kräfte zusammen, möchte wohl nur als eine, mehr immer von der Erfahrung bestätigte, poetische Ansicht gelten können.

Im dritten Abschnitt erörtert der Verf. das Wesen der Naturheilkraft und ihre Bedeutung für den Arzt. Wir wünsch-

ten, dafs er in seinem ganzen Werke, wie hier, das Streben des Organismus nach Selbsterhaltung, gewissermaafsen gleichbedeutend mit Naturheilkraft, consequent gebraucht hätte.

Druck und Papier sind gut.

Weimar. Leibarzt Dr. Vogel.

Kritischer Anzeiger eingesandter Schriften.

Dr. W. Kramer, Erfahrungen über die Erkenntnifs und Heilung der langwierigen Schwerhörigkeit. Mit lithographirten Abbildungen. Berlin, 1833. 106 S. 8.

(Der Verf. schildert, nicht ohne Wahrheit, den Schlendrian, der in der Praxis bei Behandlung der Gehörkrankheiten gewöhnlich getrieben wird, und wünscht, durch seine, hier mitgetheilten, Untersuchungen über die Krankheiten des äufsern, mittlern und innern Ohrs jener Routine entgegenzuarbeiten. Die Erfahrung mufs über den Werth der vom Verf. aufgestellten Diagnosen und (abgebildeten) empfohlnen Instrumente entscheiden.)

Druckfehler.

*** S. 13 Z. 1 v. o. lies Darmbein statt Heiligenbein.

Beiträge, anzuzeigende Bücher u. s. w. erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

*** Mit dem Schlusse jedes Bandes werden vollständige Register geliefert werden.

Herausgeber: Dr. Casper.

Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
für die
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 5. *Berlin, den* 1. *Februar.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Leichenöffnungen.

Mitgetheilt

vom Regier.-Med.-Rath Dr. Barez in Berlin.

1. Am 16. März 182— starb eine 46 Jahre alte Frau, welche seit länger als 10 Jahren ihre Menstruation verloren hatte, seit vielen Jahren an mangelhafter Verdauung, Leibesverstopfung, unangenehmen Empfindungen verschiedener Art im Unterleibe und heftigen Kopfschmerzen gelitten, und eine gelbliche Gesichtsfarbe hatte, übrigens aber nicht krank aussah und immer gut bei Kräften gewesen war. Seit 2½ Monaten hatten sich heftige Schmerzen im Leibe eingefunden, die von sehr hartnäckiger Stuhlverstopfung begleitet waren. Auch war schon damals der Puls etwas beschleunigt, Fieber aber nicht zugegen.

Am 4. März traten gegen Abend sehr heftige, mit Fieber begleitete, entzündliche Schmerzen im *Epigastrio* ein,

welche zwar nach zwei Aderlässen und der Anwendung des Calomel mit Opium wichen, doch eine Empfindlichkeit des ganzen Unterleibes zurückliefsen; das Fieber hörte nicht auf, es entstand mehrmaliges galligtes Erbrechen; am 12. März Trübung des Bewufstseins, aussetzender Puls; am 15ten *Singultus*, blandes *Delirium*, *dejectiones involuntariae*. Am 16ten Morgens erfolgte der Tod.

Bei der Section zeigte sich die untere gröfsere Hälfte des Netzes in eine weifse speckartige Masse verwandelt, welche nach vorn und links mit dem Bauchfell, nach hinten mit dem *Colon descendens* so zusammenhing, dafs sie diesen Darm ganz umgab. Weiter erstreckte diese Degeneration sich bis ins kleine Becken, so dafs der *Uterus* mit seinen Ligamenten und die Ovarien, imgleichen die untern Windungen des dünnen Darms, in die steatomatöse Masse gleichsam eingesenkt, von derselben umgeben und fest mit ihr verwachsen waren. Das *S Romanum* war ganz nach der rechten Seite hinübergezogen und lag dicht neben dem *Coecum*, von dem Steatom umgeben. Das *Colon descendens* war sehr verengert, und kaum einen halben Zoll weit. In dieser grofsen steatomatösen Masse befanden sich an verschiedenen Orten Höhlen, welche ein röthlich weifses, dünnes Eiter enthielten. Die gröfste dieser Höhlen war zwischen dem *Rectum* und dem *Os sacrum* befindlich, und enthielt über einen Tassenkopf Eiter. In der Bauchhöhle fand sich aufserdem ziemlich viel trübes, mit Eiter gemischtes Wasser, daher es wahrscheinlich ist, dafs eine oder die andere Eiterhöhle schon während des Lebens geborsten war, und ihr Eiter in die Bauchhöhle ergossen hatte. Die vordere Wand des Magens war in der Gegend des *Fundus* sehr weich und zerrifs bei leiser Berührung. Die Leber war sehr grofs, doch in ihrer Substanz gesund. Die Milz 2¼ Zoll lang und 1½ Zoll breit. Die Nieren gesund. Die Ovarien schienen ganz in steatomatöse Substanz ver-

wandelt zu sein, wenigstens wären sie von der sie umgebenden Masse nicht zu unterscheiden. (Die Frau hatte niemals Kinder gehabt.) Der dünne Darm war auf seiner äußeren Fläche mit sehr vielen erbsengroßen Tuberkeln, von derselben steatomatösen Beschaffenheit, besetzt.

---

2. Eine 44 Jahre alte Frau hatte im März 182— an einer Entzündung im Unterleibe gelitten, von welcher sie anscheinend vollkommen hergestellt wurde, so daß sie gegen den Herbst desselben Jahres ein blühenderes Ansehen bekam, als sie lange zuvor gehabt hatte. Im November desselben Jahres stellte sich ein häufiges, mit Stuhlverhaltung verbundenes Erbrechen ein, welches Abmagerung, Appetitlosigkeit, große Mattigkeit, gelbe Gesichtsfarbe und endlich schleichendes Fieber zur Folge hatte. Diese Zufälle wurden durch die eingeschlagne Behandlung nicht gebessert, weshalb die Kranke einen andern Arzt zu Rathe zog, welcher sie *Aqua Laurocerasi* in steigenden Gaben (zuletzt acht Unzen täglich,) mit anscheinend glücklichem Erfolge nehmen ließ. Wenigstens hörte das Erbrechen auf. Allein das hectische Fieber und die Abmagerung nahmen zu, die Kräfte sanken mehr und mehr, und der Tod erfolgte im Julius des folgenden Jahres, also $\frac{1}{4}$ Jahre nach dem Anfang der Krankheit. Schon mehrere Monate vor dem Tode hatte man rechts, etwas unter der Lebergegend, eine harte, faustgroße, beim Druck schmerzhafte Geschwulst gefühlt.

Die Section des Leichnams zeigte, daß diese Geschwulst der linke Leberlappen war, welcher nach unten mit dem *Colon ascendens* und einem Theil des dünnen Darms verwachsen war. Als man diese Verwachsungen zu trennen versuchte, entdeckte man eine große, theils vom *Colon*, theils durch die unter sich verwachsenen Windungen der dünnen Därme gebildete Höhle, welche *Faeces* enthielt. Die innere und die vordere Wand des mittleren Theils des *Co-*

ascendens war völlig zerstört, so dafs die Höhle des Darms mit jener Höhle zusammenhing. Der noch übrige Theil des *Colon ascendens* bis zur *Curvatura primä* war mit sehr vielen gröfsern und kleinern Geschwüren an seiner innern Fläche besetzt. Auf dem *Fundus uteri* safsen zwei Steatome von der Gröfse eines Taubeneies. Die Leber war etwas mifsfarbig, doch nicht verhärtet, die übrigen Eingeweide der Bauch- und der Brusthöhle gesund. Der Kopf wurde nicht geöffnet.

---

3. Ein Mann von 45 Jahren, welcher stets gesund gewesen war, fing im Juli 183— an zu husten, doch ohne Eiter auszuwerfen. Im October desselben Jahres schwollen ihm die Beine ödematös an, obgleich er noch bei guten Kräften war und umhergehen konnte, ja sogar noch kein deutliches hectisches Fieber vorhanden war. Der Husten nahm inzwischen mehr und mehr zu, es entstand im November schleichendes Fieber, und der Tod erfolgte in den ersten Tagen des Decembers, nachdem zuvor die Geschwulst der Beine sich sehr vermindert hatte. Bei der Section fand man fast das ganze *Mesenterium* in eine grofse Tuberkelmasse verwandelt, welche 10—12 Zoll in der Länge und 6—8 Zoll in der Breite hatte, und gegen 4 Zoll dick war. An denjenigen Theilen des *Mesenterium*, welche nicht in diese Masse eingegangen waren, befanden sich aufserdem noch mehrere Tuberkeln von der Gröfse eines Taubeneies, von denen einige bereits in Erweichung übergegangen waren. Ebenso waren am Halse mehrere lymphatische Drüsen in Tuberkeln verwandelt. Im obern Lappen der rechten Lunge zeigte sich eine Excoriation von der Gröfse einer Faust, und in der ganzen Lunge viele kleine rohe Tuberkeln. Im rechten *Sacco pleurae*, so wie auch im Herzbeutel, waren einige Unzen Wasser befindlich. Die übrigen Eingeweide der Brust- und Bauchhöhle waren gesund.

4. In dem Leichnam eines, sechszig und einige Jahre alten Böttchers, welcher durch einen Sturz von einer Treppe ums Leben kam, fand ich auf der linken Seite keine Niere. Die linke Niere lag nämlich auf der rechten Seite, unter der rechten Niere, und war mit ihr verwachsen, dergestalt, dafs beide Nieren nur eine Masse bildeten. Die Länge dieser vereinigten Nieren betrug von oben nach unten über 6 Zoll, die Breite $2\frac{1}{2}$ Zoll. Ihre Gestalt war ungefähr die eines länglichen unregelmäfsigen Vierecks. Den obersten Theil der ganzen Masse bildete, was bereits erwähnt ist, die rechte Niere. Diese hatte ungefähr ihre natürliche Form, war aber um die Hälfte kleiner als im normalen Zustande und lag so, dafs ihr convexer äufserer Rand nach oben, das Nierenbecken aber nach unten gerichtet war. Die hintere Fläche war glatt und eben, die vordere einigermaafsen höckrig. Unter dem Becken der rechten Niere und nach innen und hinten mit ihr zusammenhängend lag die linke Niere, deren Gestalt ungefähr viereckig war, mit einem etwas convexen äufsern und einem concaven innern Rande. Das Nierenbecken befand sich an der vordern Fläche ungefähr in der Mitte, doch dem untern Rande der Niere etwas näher. Die Harnleiter kreuzten sich, indem der rechte in der gewöhnlichen Richtung verlief, und sich an der rechten Seite in die Harnblase einsenkte, der linke dagegen vor dem rechten und vor den Wirbelbeinen vorbeilief, und so zur linken Seite der Urinblase gelangte, in welcher er sich an der gewöhnlichen Stelle einmündete. Vier Nierenarterien entsprangen aus der *Aorta*, von denen zwei zum obern *Hylus* gingen, die dritte und gröfste zum untern oder linken *Hylus* drang, und die letzte in die Substanz der linken Niere ganz nach unten in einen Einschnitt sich verlor, welcher mit dem eigentlichen Becken communicirte. Aus der Hohlvene ging eine starke Nierenvene zur obern und rechten Niere, und spaltete sich bald nach ihrem Ursprung in zwei Aeste, von

denen der eine zum Becken der rechten Niere, der andere zum obern Theil der linken Niere sich begab. Eine zweite Nierenvene entsprang tiefer aus der *Vena cava* und lief zum untern Nierenbecken.

Sämmtliche übrige Eingeweide waren von normaler Beschaffenheit.

Merkwürdiger und complicirter Fall von *Delirium tremens*, nebst einigen Vorbemerkungen.

Vom

Med.-Rath Dr. Ebers in Breslau,

Arzt des Kranken-Hospitals zu Allerheiligen.

Das *Delirium tremens* ist in der letztern Zeit so mannigfaltig beschrieben, und es sind so viele Beobachtungen über, und Heilmethoden gegen dasselbe bekannt gemacht worden, dafs ich an dieser Stelle gern davon abstehen möchte, über diese Krankheit im Allgemeinen noch Etwas nicht bereits Gekanntes mitzutheilen; auch darf ich nicht läugnen, dafs ich mir das Räthselhafte in ihrem Entstehen und in ihrem Verlaufe keineswegs zu lösen getraue, so vielfach ich auch in meinem Berufe Gelegenheit hatte, das Uebel selbst zu beobachten. Ich sende daher der nachfolgenden Krankheitsgeschichte nur folgende wenige Bemerkungen voraus.

Nur selten kommen uns ganz reine Fälle dieser Krankheit vor; die Meisten der von dem *Delirium tremens* Befallenen sind aus den niedern Volksklassen, alle sind Branntweintrinker und lange an den Genufs dieses Getränkes gewöhnt; eigentliche Weintrinker erinnere ich mich nicht von der Krankheit befallen gesehen zu haben, aber es war einerlei, ob die Befallenen inländische Branntweine oder ausländische tranken, der Kornbranntwein wirkte eben so wie der Rum und der Arack; doch mufs ich anführen, dafs ich Fälle gesehen habe, in denen der übermäfsige

Genuſs der aus Reis und Zuckerrohr bereiteten geistigen Getränke, krankhaftes Fettwerden in hohem Grade erzeuge. So beobachtete ich einen Fall an einem Arzte — Dr. A. — (der den Rum und Arack in so grofsem Maafse genossen, dafs er sogar eine bedeutende Schuldenlast für solche geistige Getränke hinterliefs), in dem sich die ganze Muskelsubstanz nicht nur in Fett verwandelt, sondern auch die Eingeweide des Unterleibes, das Herz und selbst die Lungen mit Fettmassen in dicken Schichten umlagert gefunden wurden. Obwohl er in der letzten Zeit — etwa 14 Tage lang — keine geistigen Getränke zu sich genommen hatte, so erfüllte sich doch bei seiner Leichenöffnung das ganze Gemach mit einem süfslichen Geruch, ganz dem des Arack de Goa ähnlich. Auch er starb, bei anscheinend völliger körperlicher Kraft und im besten Mannesalter, an *Delirium tremens* mit wässrigten Exsudaten im Hirn und Wasser in der Höhle des Unterleibes.

Die meisten Branntweintrinker — namentlich aus der untern Volksklasse — beobachten sich niemals, sie leben im Taumel des Lebens hin und werden sogar nicht leicht völlig nüchtern; sie geniefsen nur selten und dann nur wenige feste Speisen, und diese mehrentheils kalt, so: Käse, kaltes Fleisch, Brodt, höchstens Kartoffeln; auch das Bier wird von ihnen verschmäht. Es ist unglaublich, welche Menge von Branntwein solche Trinker zu sich zu nehmen im Stande sind; ich selbst habe Personen gekannt, die täglich mehrere preufsische Quarte genossen, ohne berauscht zu werden. Ein starker Lastträger von 41 Jahren, den ich genau kannte, trank täglich 7 bis 8 Quart Kornbranntwein (sogenannten Fusel) *), und genofs nichts als alten Käse

*) Wenn der Kornbranntwein mit Recht Fusel heifst, so geschieht es mit Unrecht, wenn man wohl auch den Kartoffelbranntwein, in dem das Fusel-Oel fehlt, Fusel nennt. Uebrigens ist es gewifs ein Vorurtheil, wenn man diesen

und trocknes Brod, und wenn er sich den Magen überladen hatte, pflegte er Leinöl mit Bier zu sich zu nehmen. Diese Lebensweise hatte er Jahre lang fortgesetzt, ohne dafs er eine Benachtheiligung seiner Gesundheit empfunden haben wollte. Als er mich aber einst zu seiner Hülfe aufrief, fand ich den nur erst seit vierzehn Tagen Erkrankten an Leberverhärtung und Bauchwassersucht leidend; er hatte plötzlich aufhören müssen Branntwein zu trinken, gegen den er nun einen heftigen Widerwillen empfand, und behauptete, man habe ihm denselben dadurch verleidet, dafs man seinem Labetrunk etwas Ekelhaftes beigemischt. Er magerte plötzlich ab, wurde schwarzgelb wie eine Mumie, und starb schnell an vollendeter Entkräftung.

In der öffentlichen Praxis kommen nun mehrentheils die an dem *Delirium tremens* Leidenden in einem Zustande vor, der keineswegs als neu entstanden betrachtet werden kann; er ist vielmehr längst vorbereitet, und hat nur durch irgend einen Umstand seine letzte Entwicklung erhalten. Die meisten solcher Kranken tragen Erscheinungen an sich, die auf Wasseransammlungen im Hirn hinweisen, sie sterben rasch, und in der Mehrzahl der Fälle in wenigen Stunden oder Tagen nach ihrer Aufnahme in die Hospitäler, in welche sie mehrentheils höchst erschöpft aufgenommen werden. Die Sectionen zeigen dann überall Exsudate, immer zwischen den Hirnhäuten, oft wässrigte Ansammlungen in den Hirnhöhlen und eben so oft in der Höhle des Rückenmarks; Tuberkelbildung in den Lungen und Vereiterungen in demselben Organ werden häufig beobachtet, in einigen Fällen sahe ich Herzbeutelwassersucht, seltner Wasseranhäufung im

---

für schädlicher hält als den Kornbranntwein, gewifs aber ist, dafs beide Arten nicht zu unterscheiden sind, und dafs es jetzt fast keinen andern Branntwein bei uns mehr giebt, als den aus Kartoffeln, da die Getreidebrennereien sich gegen die Kartoffelbrennereien nicht halten können.

d. Red.

Unterleibe, häufiger Verderbniſs der Leber, die mit speckartigen Knoten entweder erfüllt, oder auch vertrocknet war.

Wie oft aber auch das *Delirium tremens* vorzukommen pflegt, so ist diese Krankheit, im Verhältniſs zu den andern Uebeln, welche in Folge der Trunksucht entstehen, ein seltnes, und die Trunkenbolde unterliegen ihm keineswegs alle, ja selbst nur Wenige. Es ist auch nicht zu entdecken, ob eine bestimmte Individualität (Prädisposition) dazu gehöre, um dem Uebel zu unterliegen, oder daſs das geistige Getränk, im Uebermaaſs genossen, grade diese Richtung nehme. Indem ich auf diesen Umstand mein Augenmerk vielfach hingerichtet habe, fand ich, daſs die allerverschiedensten körperlichen Constitutionen von demselben befallen wurden, einige wiederholt; — ich bin auch auf die besondern Lebensverhältnisse solcher Kranken aufmerksam gewesen, und habe nur wenige Umstände auffinden können, die mir über das Entstehen der Krankheit einiges Licht zu geben vermochten. Kranke, Lungenschwindsüchtige zum Beispiel, sahe ich davon ergriffen, wie Gesunde, auch hat das Gewerbe, als solches, keinen Antheil an seinem Entstehen; indessen werden Weiber nur selten (ich erinnere mich nur eines eclatanten Falles,) davon ergriffen; diese, wenn sie der Trunksucht unterliegen, verfallen wohl in Tollheit oder werden von Convulsionen, auch von der Epilepsie ergriffen, nicht aber von *Delirium tremens*.

Indessen mache ich auf zwei Umstände aufmerksam, die einen wesentlichen Einfluſs auf das Entstehen der gedachten Krankheit zu haben scheinen. Der eine ist in der letzten Zeit, und zwar, so viel ich weiſs, zuerst von dänischen Aerzten zur Sprache gebracht worden; — es soll nämlich das *Delirium tremens* dann vorzugsweise entstehen, wenn Trinker verhindert werden, ihren Rausch auszuschlafen, oder wenn sie plötzlich aus diesem erweckt werden, oder wenn sie sich in einem Lebensverhältniſs befin-

der, welchen sie des Schlafes, nach der Betäubung durch geistiges Getränk, beraubt.

Diese Beobachtung halte ich nach meinen eignen Erfahrungen für richtig, und auch ich glaube bemerkt zu haben, dafs der Mangel und die Unterbrechung des Schlafes, namentlich nach starkem Rausche, und die Anstrengung sich des Schlafes zu erwehren, wichtige Momente sind, um die oft gedachte Krankheit zu entwickeln; daher leiden solche Personen, die nur wenig Zeit zur Ruhe haben, häufiger daran, z. B. Bäcker, Schmiede, Nachtwächter, Tagearbeiter und Andere, die früh aufstehen und den Schlaf (im Rausche) unterbrechen müssen.

Der andere Umstand, dessen ich erwähnen und ihn fernerer Beobachtung anheim geben will, hängt im Grunde seiner Natur nach mit dem ersten zusammen; ich glaube nämlich beobachtet zu haben, dafs diejenigen, welche die Fackel des Lebens an beiden Enden zugleich anzünden, — dem Bachus und der Venus opfern, — dafs diese überhaupt und besonders dann vom *Delirium tremens* befallen werden, wenn sie die Opfer, die sie der letztern weihen, in einem Zustande bringen, in den sie sich an den Altären des erstern versetzt hatten.

Nur selten, wie ich bereits gedacht, bekommt der Arzt das *Delirium tremens* rein, das heifst in seiner nervösen und erethischen Form zu sehen, welches übrigens die Fälle sind, die man am leichtesten und durch die bekannten Mittel, unter denen das Opium oben ansteht, besiegt. Die gewöhnlichste Complication — und auch nicht die schlimmste — ist die Indigestion, in dem weitern Begriffe derselben. Ist diese neu entstanden, so wird sie auch leicht zu heben sein, und wird sie gehoben, so mindert sich das *Delirium* mehrentheils, es verschwindet sogar in einzelnen Fällen ganz; hier ist der *Tartarus emeticus* ganz an seiner Stelle. Ist indessen die Indigestion schon veraltet, bei-

det der Magen und die Verdauung überhaupt schon seit langer Zeit, ist die Organisation des erstern sogar verletzt, der Kranke schon längst der festen und warmen Speisen entwöhnt, sind auch wohl andere organische Störungen der Unterleibs-Organe (z. B. der Leber) vorhanden, oder gar schon Wasserbildung, dann werden die gewöhnlichen und die sonst so sehr empfohlnen Mittel wenig helfen. Das Opium ist aber auch in diesen Fällen oft hülfreich, nicht immer, und auch dann nur, wenn wenigstens jene Leiden einigermaafsen beruhigt sind, und wenn namentlich der Magen wieder einige Empfänglichkeit erhält, irgend einen Stoff aufzunehmen.

Eben so schwierig ist die Behandlung des Uebels bei chronischen Lungenleiden. Ich habe oft Gelegenheit gehabt, das *Delirium* bei Lungenschwindsüchtigen zu beobachten; einmal bei einem Säufer, der an einer *Vomica* litt. Der anhaltende Husten raubt diesen Kranken den Schlaf und die Ruhe, ihren Rausch zu besänftigen, während das geistige Getränk seinen nachtheiligen Einfluss auf die kranken Lungen äufsert, und heftige Brustbeklemmungen, Erstickungszufälle hervorbringt. Der Zustand solcher Personen ist dann in der That furchtbar, sie fallen in wahre Verzweiflung, selbst in Raserei. Der Kranke, von dem ich so eben erwähnte, dafs er an einer *Vomica* gelitten, ein roher Pferdeknecht, der nicht einmal eine warme Lagerstätte besafs, gerieth, während er vom *Delirium tremens* seit Tagen ergriffen gewesen, plötzlich in Raserei, in der man ihm die Zwangsjacke anlegen mufste; in diesem Zustande und in dem des höchsten äufsern Elends hatte man ihn dem Allerheiligen-Hospital übergeben. Zu seinem Glücke — Niemand hatte uns in Kenntnifs über das Vorhergegangene setzen können — berstete das Geschwür, und er entleerte grofse Massen Eiter. Nun erst beruhigte ihn das Opium, das *Delirium* verschwand bald und der Kranke genas. In

diesen Fällen; so wie in denen, die ebenfalls so häufig vorkommen, wenn nämlich sich wässrigte Exsudate in der Brust und ebenso im Hirn (was noch allgemeiner vorkommt) aufgebildet, habe ich von der dreisten Anwendung der *Digitalis* wunderähnliche Wirkungen gesehen. Es ist dann nicht hinreichend, kleine Gaben zu reichen, sie nützen nicht das Mindeste; nothwendig ist: eine halbe bis zu einer Drachme der Blätter der *Digitalis* (*Folia radicalia* am Besten) kräftig mit 4 bis 6 Unzen heifsen Wassers infundiren zu lassen, diesem Aufguss ein Mittelsalz hinzuzufügen, und davon dem Kranken in kurzen Zwischenräumen Efslöffelweise zu reichen. Nach mehreren Gaben dieses Mittels wird dann das Opium seine Wirkung zu äufsern beginnen. Sehr wichtig ist es, den Leib im *Delirium tremens* offen zu halten; das Opium hemmt die Stuhlausleerung, indessen mufs ich doch bemerken, dafs ganz grofse und seltnere Gaben dieses Mittels weniger Stuhlverstopfung erzeugen, als die kleinern und öftern. Kalte Umschläge auf den Kopf erschienen mir stets heilsam, ich habe sie immer angewendet anhaltend und durch viele Tage hindurch, auch dann noch fortgesetzt, wenn bereits Schlaf und Ruhe wiedergekehrt waren.

Von allgemeinen Blutentleerungen kann ich nicht rühmen, dafs ich einen entscheidenden Nutzen beobachtet hätte, selbst nicht in der erethischen Form der Krankheit, kaum bei sehr kräftigen Constitutionen und in Fällen, in denen man entzündliche Affection des Hirns befürchten mufste, und in denen sich mit dem *Delirium* Raserei verband.

Auch den örtlichen Blutentziehungen, z. B. durch Blutegel, ertheile ich kein unbedingtes Lob. Aus dem Verlust von Blut, selbst in geringerem Maafse, erzeugt sich nur zu oft ein plötzlicher und gefährlicher Abfall der Kräfte, der scheinbar entzündliche Zustand, die Aeufserungen der Raserei verschwinden bald, — das *Delirium tremens* bleibt

dagegen, es wird hartnäckig und nimmt einen chronischen Verlauf, aufserdem dafs der Procefs lymphatischer Ausschwitzung oder Absonderung in den Höhlen des Körpers sich zu beschleunigen scheint, und das vorher schon erkrankte Digestionsgeschäft die Energie vollends verliert. Es sind also die Fälle, in denen man hier Blut entziehen darf, selten, und müssen mit grofser Umsicht erwogen werden, was ja auch eine frühere und vielfach bestätigte Beobachtung ist.

Wenn nun auch das *Delirium tremens* geheilt wird, so ist der Kranke deshalb doch nicht hergestellt; er leidet gewifs noch an andern Uebeln, meistens solchen der Digestion; er ist aber auch selten herzustellen, denn der Reiz des Trinkens ist und bleibt so grofs, dafs ihn der Trinker nicht zu überwinden vermag, noch weniger aber versteht, ihn zu regeln. Entweder er setzt die alte Gewohnheit fort, und dann unterliegt er bald; oder er hört auf geistiges Getränk zu nehmen, — ein seltner Fall, — und nun entbehrt der Körper eines ihm nothwendig gewordenen Reizes, und nur zu bald empfindet der Kranke diese Entbehrung; er ist dem Genusse anderer Nahrungsmittel entfremdet, an die er sich nicht leicht wieder gewöhnt; er verfällt in einen hectischen Zustand, die Organe der Digestion erkranken in ihrer Wesenheit, und der Tod erfolgt gewifs. Es ist hiernach ein trauriges Glück, einen Kranken, der an *Delirium tremens* einmal leidet, herzustellen, indem man in den mehrsten Fällen nur die Erscheinung einer Krankheit hebt, ohne im Stande zu sein, entweder das innere Wesen derselben zu heilen, oder auf das moralische Leben des Befallenen so einzuwirken, dafs er selbst die Hand zu seiner endlichen Herstellung böte. Die folgende, wie ich glaube nicht uninteressante, Krankheitsgeschichte möge dem eben Vorausgeschickten zum Belag dienen.

(Fortsetzung im nächsten Stück.)

Syrupus Rhamni cathartici
sive
Syr. de Spina cervina.

An den lichtern Stellen der Waldungen Driburgs fand ich die schwarzrothen Beeren des *Rhamnus catharticus* in grofser Menge, und konnte nur bedauern, dafs hier, wie an so vielen Orten Deutschlands, diese Staude, welche mit Recht den Namen „Purgierdorn" führt, unbenutzt vegetirt. Der *Syrupus Rhamni*, oder wie ihn die Alten nannten, *Syr. de Spina cervina*, ist eines der mildesten, sichersten wirksamsten Purgiermittel, und mit Unrecht aus vielen neuern Pharmacopöen verdrängt. In der neuen Hannöverschen findet man denselben wieder aufgenommen. Ein Theelöffel voll befördert bei Kindern von 1—2 Jahren, ohne Leibschmerz zu erregen, in wenigen Stunden eine oder mehrere wässrigte Abführungen, und auch bei Erwachsenen bedarf es dazu nur eines halben bis ganzen Eslöffels. Der *Syr. Rhamni* ist als *Corrigens* übelschmeckender abführender Mixturen, als *Constituens* auflösender und abführender Pillenmassen, sowie rein genommen, auch, wegen seines wohlfeilen Preises in der Armenpraxis, anwendbar. Man könnte auch ein *Extractum Rhamni* bereiten lassen, welches sicher mit grofser Intensität auf den Darmkanal wirken würde.

Osnabrück. Dr. Brück.

Es ist mir sehr erwünscht, durch obige Notiz eine Veranlassung zu erhalten, auch meinerseits auf dies alte Mittel aufmerksam machen zu können, das ich seit Jahren angewandt und dessen treffliche Wirkung ich vielfachst erprobt habe. Der *Syrup. Rhamn. cath.* war zu Zeiten Sydenham's, der ihn zuerst hervorgezogen hat, ein Hausmittel, woher der alte Name: *Syrupus domesticus*. Sydenham rühmt ihn namentlich (*Tractat. de hydrope*) gegen die

Wassersucht, und sagt von ihm: *quod quidem remedium aquas fere solas, easque in magna quantitate, educit, nec sanguinem perturbans, nec urinam reddens coloratiorem pro reliquorum purgantium more; ideo tantum habet incommodi syrupus ille, quod inter operandum ingentem sitim provocet*, und spricht in diesen wenigen Worten trefflich fast die ganze Wirkungsart dieses schätzbaren Mittels aus. Es ist indessen leider beinahe ganz in Vergessenheit gerathen, und wird z. B. hier nur von wenigen Aerzten angewandt. Nichtsdestoweniger ist es, mit gröfstem Recht, in die zweite Abtheilung der neuesten Preufs. Pharmacopöe wieder aufgenommen worden. Ich kenne kein Mittel im ganzen Arzneischatz, das so entschieden wässrigte Stühle erregt, keines, das so auffallend Blähungen abführt, wie der *Syr. de Spin. cerv.* Letzteres ist so in die Sinne fallend, dafs die Kranken sich, beim Gebrauche des Mittels, lebhaft über das Gepolter, das es verursacht, zu äufsern pflegen. Da, wo beide genannte Indicationen vorliegen, ist dieser Saft gar nicht zu ersetzen. Dazu kommt, dafs, wie Herr Dr. Brück sehr richtig bemerkt, es durchaus kein Bauchgrimmen verursacht, und in dieser Beziehung daher der vielbeliebten *Senna* weit vorzuziehen ist, dafs es nicht im Geringsten erhitzt, wie Aloe, Rheum u. s. w., dafs es nicht widerlich zu nehmen ist, wie das Ricinusöl. Eines nur stellt sich beim häufigen Gebrauche des Syrups als ein Nachtheil heraus, den er freilich mit den meisten übrigen Purgiermitteln theilt, dafs nämlich die Dosen nicht ganz scharf bestimmbar sind. Gewöhnlich reicht eine Unze des Saftes in einer auflösenden Mixtur von fünf bis sechs Unzen bei Erwachsenen, zwei bis drei Drachmen mit drei bis vier Unzen *Constituens* bei Kindern, stündlich genommen, vollkommen aus, um jene copiösen, wässrigten Stühle und reichlichsten Abgang von *Flatus* zu erzielen. Ich habe aber auch oft Fälle beobachtet, in denen

die doppelte Dosis erforderlich war, so wie andere, in denen nur zwei bis drei Quentchen in fünf Unzen Vehikel gegeben werden dürfen, um eine ganz gleiche Wirkung zu bekommen, und rathe daher, bei der ersten Anwendung mit einer schwächern Dosis anzufangen, weil eine zu grofse Quantität leicht 15—20 Stühle in 24 Stunden zu Wege bringt. Der heftige Durst, dessen Sydenham erwähnt, ist wohl mehr auf Rechnung der purgirenden Wirkung des Mittels zu setzen, wenn es nur allen andern Purganzen gleich ist, als dafs diese Wirkung durch eine eigenthümliche Beschaffenheit des Saftes an sich bedingt würde. Besonders empfehlungswerth ist dieses angenehm himbeerröthlich aussehende und bitterlich-süfs gewürzartig schmeckende Syrup in der Kinder-Praxis und in der Praxis bei erwachsenen Kindern, die eine Arzneischeu haben, da er sich für sich, resp. Thee- oder Dessert-Löffelweise, sehr gut nimmt. Und so wünsche ich, meinen Herrn Collegen ein einfaches, wohlfeiles, bequemes, und in seinen Indicationen sicher wirkendes Mittel auch meinerseits empfohlen zu haben.

Casper.

Kritischer Anzeiger eingesandter Schriften.

Dr. K. F. W. Chr. Kastner, das weifse Blut in physiologisch-pathologischer Beziehung betrachtet. Erlangen, 1832. X und 109 S. 8.

(Eine mit vielem Fleifs bearbeitete Zusammenstellung nebst einigen eigenen Untersuchungen, womit, als mit seiner Inauguralabhandlung, der Sohn des berühmten Erlanger Naturforschers sich der gelehrten Welt auf eine lobenswerthe Weise empfiehlt.)

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thür.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 6. *Berlin, den 8. Februar* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 4 Thlr.

G. Reimer.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Berlin vom Monat Januar d. J.

Mitgetheilt

von der Redaction.

Die Witterung in diesem Monat entsprach im Allgemeinen wohl der Jahreszeit und war einem milden Winter angemessen; die Kälte war mässig, erreichte in allmähligem Steigen nie mehr als — 11° Reaum., worauf sie auch bald wieder abnahm, bis gelinder Thauwetter eintrat, das dann nach wenigen Tagen dem Frost wieder Platz machte. Dabei fiel nur ein Paar Mal und wenig Schnee oder Regen, oft aber und in der Regel war der Himmel trübe und die Luft neblich, heitre Tage waren nicht ganz selten. Besonders auffallend war die Stille der Atmosphäre, die nur äusserst selten vom Winde bewegt wurde; nur in den letzten

Tagen des Monats stürmte es aus Nordwest; übrigens war kein einziger Wind der herrschende, und der Wechsel von Wind schien vom Wechsel der Temperatur und des Himmels ganz unabhängig zu sein. Dabei war der Barometerstand im Durchschnitt hoch und zeigte keine plötzliche und sehr erhebliche Schwankungen; nur in den letzten Tagen des Monats, wo Thauwetter und heftigen Nordwest Wind fiel er rasch und beträchtlich. Trotz der im Allgemeinen behaglichen Witterung war die Zahl der vorgekommenen Kranken sehr grofs. Wenn auch in diesem Monate die herrschende stationäre Constitution, nämlich die gastrisch-nervöse, in jeder Beziehung ihre Fortdauer bekundete, so erschien sie doch durch die *Constitutio annua*, durch die rheumatisch-catarrhalische, mehr als im vergangenen Monat, zurückgedrängt.

Die gastrisch-nervösen Fieber, welche noch fortdauerten, und bei denen die Schleimhaut des Darmcanals das vorzugsweise ergriffene Organ war, erhielten in einzelnen Fällen durch die herrschende Catarrhalische eine eigne Nüancirung, wobei im spätern Stadio auch die Schleimhaut der Athmungswerkzeuge mit *Dyspnoe*, heftigem Husten, schleimigen, zuweilen mit Blut gefärbten *Sputis*, befallen erschienen. *Gastricismus*, im Allgemeinen ohne Fieber, vermehrte Erzeugung von Galle und Schleim, leichte gastrische Fieber, Durchfälle und Erbrechen, kamen häufig vor, theils allein, theils complicirt mit catarrhalischen und rheumatischen Affectionen. Besonders häufig beobachteten wir mehr chronisch gastrische, und nicht selten tief wurzelnde atrabiläre Zustände. Als Reflexe derselben auf das Hautorgan erschien nicht selten *Erysipelas* und *Urticaria*.

Die catarrhalischen Affectionen, Husten, Schnupfen, Heiserkeit, Anginen, Ophthalmieen, theils mit, theils ohne Fieber, waren aufserordentlich häufig und sehr hartnäckig, und die *Febris catarrhalis* ward nicht selten zu einer nicht

ganz unbedeutenden Krankheit. Mehreremale fiel das Ueberspringen der Affection von der Schleimhaut auf fibrös-membranöse Gebilde, also die Umwandlung der catarrhalischen Form in die rheumatische, auf. Die Schleimhäute der Lungen schwerer ergreifend, steigerte sich das Catarrhalfieber in einzelnen Fällen zu einer heftigen und träge verlaufenden *Bronchitis*, besonders bei Kindern, und nicht selten geschahe es, dafs sich etwas Pneumonisches dabei entwickelte. Seltner als sonst in diesem Monate kamen ächte Pneumonieen vor, in den mehrsten Fällen trugen sie den rheumatischen und gastrischen Character an sich, und diese vertrugen nur selten mit Umsicht angestellte Aderlässe, fast immer war bei dem aus der Ader gelassenen Blute der *Cruor* mit einer dicken Schicht coagulirter Lymphe bedeckt, welche aber nicht das feste Lederartige der ächten *Crusta pleuritica*, noch den *Margo crenulatus*, noch das *Infundibulum* zeigte; auch war der Blutkuchen mehrentheils lockerer und wenig contrahirt, wodurch der Schein entstand, als sei das Blut reicher an *Cruor*, als dies wirklich der Fall war.

Die rheumatischen Affectionen, fast eben so häufig als die catarrhalischen, befielen besonders die obern Theile des Körpers, vorzüglich den Kopf (Angiren und Ophthalmieen); sie traten besonders als Neuralgieen auf, und der Grund derselben war vorzüglich häufig abdominell. Dagegen kamen die eigentlichen rheumatischen Fieber mit dem rosenrothen Sedimente im Urin und mit den symptomatischen Schweifsen im Anfange, sehr selten vor: ihr Character ward vielmehr durch Beimischung von *Gastricismus* getrübt.

In Verbindung mit den catarrhalischen Krankheiten dauerte als intercurrent die seit zwei Monaten herrschende Masern-Epidemie fort, und zwar ziemlich durchgreifend; die Krankheit war im Allgemeinen gutartig und ihr Verlauf regelmäfsig, als Anomalie möchten wir ein besonders langes *Stadium prodromorum* und in vielen Fällen einen sehr

raschen Verlauf des Exanthems hinderten. Eben so waren die Nachkrankheiten anomal, indem selten Lungenaffectionen, häufig aber *Otitis*, nicht selten mit Ohrenfluss, der sonst meist dem Scharlach eigen ist, als Folge der Krankheit entstanden. Andrerseits kamen die Pocken, auch bei Vaccinirten, vor, bei diesen mehr oder weniger modificirt, in manchen Fällen sich der *Varicella* in Form und Verlauf nähernd.

Unter den Krankheitsanlagen scheint eine gewisse Anomalie im Blutsystem, in der Hämatose selbst, welche wir ganz besonders häufig beobachteten, eine Erwähnung zu verdienen. Es litten nämlich viele Menschen an *Plethora*, an einer offenbar krankhaften Blutbildung; dadurch entstand die Neigung zu Hämorrhagieen aller Art, oder doch zu abnormen Zuständen. Vorzüglich bemerkbar machte sich dies bei den Personen, deren constitutionelle Anlage schon zu dieser Anomalie hinneigte, bei den Hämorrhoidarien; hierauf beruhten die so häufig vorgekommenen *Palpitationes cordis*, das Blutwallen nach den obern Theilen, Schwindel u. s. w. Sonst ist dieser Zustand vermehrter Blutbereitung dem Frühjahr eigenthümlich, und kommt mit den *Morbis biliosis depuratoriis* dieser Jahreszeit zugleich vor; jetzt sahen wir denselben mitten im Winter, und, sonderbar, zugleich auch die Efflorescenzen der scrophulösen *Diathesis*, welche ebenfalls im Winter zu schlummern pflegt.

Fall eines *Aneurysma Aortae*, welches den Verdacht der Schwangerschaft erregt hatte.

Mitgetheilt

vom Dr. Carl Mayer,

practischem Arzt und Geburtshelfer in Berlin.

Vor längerer Zeit wurde ich eines Morgens aufgefordert, so schnell als möglich zu einer sterbenden Schwan-

gern zu kommen; bei meiner Ankunft fand ich dieselbe schon todt und erfuhr, dafs sie in Gegenwart eines früher gerufenen Arztes gestorben, und dafs bereits die verschiedensten Belebungsversuche von demselben vergeblich angestellt worden seien.

Die Verstorbene, ein 38jähriges Dienstmädchen, hatte, nach dem Bericht ihrer Herrschaft und ihrer herbeigerufenen Verwandten, bereits zweimal geboren, und sollte jetzt wieder etwa 7 Monate schwanger sein. Sie hatte in den letzten Monaten viel gekränkelt, über Schwäche, Hinfälligkeit, Beängstigung geklagt, es war aber nichts dagegen gethan, weil sie selbst überzeugt war, dafs Alles von der Schwangerschaft herrühre; am Tage vor dem Tode hatte sie noch fleifsig gearbeitet, namentlich noch geschneidert; am Todestage selbst war sie zur gewöhnlichen Zeit aufgestanden, hatte gefrühstückt, war plötzlich umgefallen und sehr bald darauf gestorben. Bei der von mir vorgenommenen Untersuchung fand ich den Unterleib stark ausgedehnt, teigigt, konnte aber in demselben weder die Gebärmutter, noch Bewegungen, noch überhaupt Theile eines Kindes unterscheiden; *per vaginam* fand ich die Vaginalportion verkürzt, den Muttermund abgerundet und geschlossen, in den Muttermundslippen Narben, die bekannten Zeichen vorangegangener Geburten, konnte aber auch durch das Scheidengewölbe keine Kindstheile fühlen; nichtsdestoweniger zweifelte ich gar nicht an dem Vorhandensein einer Schwangerschaft, und da der Tod unbezweifelt war, so wurde beschlossen, den Kaiserschnitt zu machen, um vielleicht das Leben des (siebenmonatlichen) Kindes zu erhalten. Ungefähr eine Stunde nach dem Tode der Person schritt ich in Gegenwart mehrerer herbeigerufner Aerzte zur Operation. Ich machte mit der nöthigen Vorsicht den Bauchschnitt in der *Linea alba*, konnte aber hatte ich das *Peritoneum* durchschnitten, als mir sowohl dünnes, flüssiges, als auch geronnenes Blut, we-

mit, wie es sich nun zeigte, die ganze Bauchhöhle angefüllt war, in ungeheurer Menge entgegenstürzte; da keine schwangere Gebärmutter sichtbar wurde, so drängte sich uns natürlich der Gedanke an eine Extrauterin-Schwangerschaft auf, und wir wurden darin um so mehr bestärkt, als wir die Gebärmutter so vergrößert fanden, wie dies ungefähr im dritten Monat der Schwangerschaft der Fall ist. Nachdem das Blut aus der Bauchhöhle fortgeschafft und der *Tractus intestinorum* in die Höhe gehoben war, sahen wir am *Uterus* mehrere kleine Hydatiden, und im rechten *Ovarium* eine blasenähnliche Ausdehnung von der Größe eines Taubeneies, welche eine wasserhelle Flüssigkeit enthielt und wahrscheinlich ein beginnender *Hydrops ovarii* war; nirgends aber fand sich ein Fötus, eben so wenig der Ort, aus welchem die ungeheure Blutergießung gekommen sein mußte; der herausgenommene *Uterus* wurde aufgeschnitten, und seine Höhle offenbar vergrößert, in derselben einige Fasern und ein kleiner, ½ Zoll langer, dünner Polyp gefunden; auch am *Tractus intestinorum* fanden sich hier und da einige kleine Hydatiden; der Magen war gesund, die Leber groß, dunkel gefärbt, ungewöhnlich hart, nur wenig sehr; in der Gallenblase fand sich ein Stein von der Größe einer Haselnuß, die Milz war weich, aber gut erhalten, eben so die Nieren. Als die Leber, um sie genauer zu untersuchen, herausgenommen werden sollte, fanden wir ganz unerwartet nicht weit vom linken obern Rande derselben, nicht unter dem Zwerchfell, ganz nahe der Wirbelsäule, eine Oeffnung von der Größe eines Thalers, welche in die Brusthöhle zu führen schien, durch welche man eine weiche, der *Placenta* ähnliche Masse fühlte. Wir öffneten nun die Brusthöhle, fanden die Lungen collabirt, klein, zusammengeschrumpft, das Herz welk und blutleer, und ein *Aneurysma aortae*, welches unter dem *Arcus*, an der *Pars thoracica* anfangend, sich bis durch den *Hiatus aorticus*

erstreckte, und dicht unter demselben in der Bauchhöhle geplatzt war. Die Ausdehnung desselben betrug in der Länge und in der Breite zwischen 3 und 4 Zoll, der Umfang zwischen 8 und 9 Zoll; an der innern Fläche unterschied man deutlich, wie die Wandungen desselben nach unten hin allmählig zerstört, dem Blutandrang nicht länger Widerstand leisten konnten, und so auch ohne besondre äussere Veranlassung zerrissen und dadurch den schnellen Tod herbeiführen mufsten.

Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dafs die Verstorbene von allen Leiden, welche mit einem *Aneurysma* von so bedeutendem Umfange verbunden sein mufsten, gequält worden sei; da aber alle Beschwerden von ihr sowohl, als auch von ihrer Umgebung auf die prätendirte Schwangerschaft geschoben worden, so konnte sie nicht Gegenstand ärztlicher Beobachtung und Behandlung werden. Es scheint aber fast unbegreiflich, dafs unter solchen Umständen bei einer Person, welche bereits zweimal geboren hatte, die Ueberzeugung einer vorhandenen Schwangerschaft sieben Monate hindurch erhalten werden konnte, indessen läfst sich dies vielleicht auf folgende Weise erklären. Wahrscheinlich (denn etwas Bestimmtes habe ich darüber nicht ermitteln können,) ist die Menstruation während dieser Zeit ausgeblieben, da grade dies Symptom zuerst und ganz vorzüglich den Verdacht einer Schwangerschaft erregt; dies kann durch den erwähnten kleinen Polypen in der Gebärmutterhöhle veranlafst worden sein, was bekanntlich öfters der Fall ist; denn die Blutungen, welche den Polypen begleiten, pflegen erst einzutreten, wenn der Polyp den Muttermund ausdehnt und aus demselben hervortritt. (Durch die Polypenbildung, welche immer einen krankhaften Procefs in der Gebärmutter bedingt, liefse sich auch die gefundene Vergröfserung derselben erklären.) War aber durch das Ausbleiben der Menstruation der Verdacht einer Schwangerschaft erweckt, so läfst es sich wohl denken, dafs das *Aneurysma* manche

Symptome erregt habe, welche den Verdacht verstärkten müssen; ich rechne hieher consensuelle Leiden, welche durch den Druck des *Aneurysma* auf den *Oesophagus* entstehen mussten, und die Abdominal-Pulsation, welche von der Verstorbenen wahrscheinlich für ungewöhnliche Kindesbewegungen gehalten wurde. Da nun ausserdem die Verstorbene immer einen ungewöhnlich starken Leib gehabt haben soll, so ist es um so erklärlicher, dass auch ihre Umgebungen ihre Ansicht theilten.

Merkwürdiger und complicirter Fall von *Delirium tremens*, nebst einigen Vorbemerkungen.

Vom

Med.-Rath Dr. Ebers in Breslau,

Arzt des Kranken-Hospitals zu Allerheiligen.

(Schluss.)

Friedrich Sch., 22 Jahre alt, von einer kräftigen, tüchtigen Leibes-Constitution, cholerischen Temperaments, sonst heiter und gutmüthig, war in einer hiesigen Weinhandlung, die mit einem Gasthofe verbunden ist, Küfer. Er war ein Rheinländer von Geburt, und sonst die leichtern Weine seiner Gegend gewöhnt; hierorts hatte er seine ganze Lebensweise geändert, er hatte mit schwerern Weinen in seinem Geschäft zu thun bekommen, sich an das Kosten derselben nach und nach gewöhnt, endlich auch vielfach Branntweine, namentlich Arack oder Rum, genossen. Sein Beruf hatte ihn zu steter Thätigkeit aufgerufen, und als ein wirklich hübscher Mann und lustiger Gesell war er dem Dienst der kyprischen Göttin nicht fremd geblieben. Zum Wachen in später Abendzeit war er theils durch seinen Beruf genöthigt, mehr noch aus dem zuletzt angegebnen Grunde hingeleitet worden. Er erlitt bereits im Winter 1831 einen leichtern Anfall von *Delirium tremens* mit Indigestions-

beschwerden, der rasch vorüberging und keine Spuren hinterliefs.

Als man ihn in später Abendzeit des 26. Mai 1832 in das Hospital brachte, schien er an der heftigsten Hirnentzündung mit rasenden Delirien zu leiden, so dafs der fast athletische Mensch nur mit Mühe gebändigt werden konnte. Man liefs ihm kräftig zur Ader, es wurden kalte Umschläge auf den Kopf gemacht, und ihm ein Aufguſs der Digitalis von einer halben Drachme auf sechs Unzen Colatur verordnet, dem man das *Kali tartaricum* hinzufügte; daneben bekam er ein Pulver von 4 Gran Calomel mit 10 Gran Jalappe, worauf starke Stuhlentleerungen folgten.

Am Morgen des 27. Mai hatte die Raserei aufgehört sich so heftig zu äufsern, er schien sogar erschöpft, das Selbstbewufstsein war nur theilweise hergestellt: das *Delirium tremens* mit allen seinen bekannten Erscheinungen hatte sich sehr vollständig entwickelt. Dem Aufgusse der Digitalis wurde der Brechweinstein (4 Gran) und 6 Drachmen *Kali tartaricum* zugesetzt, der Kranke vollkommen abgesondert und in ein besonderes und ruhiges Gemach gebracht, die kalten Umschläge fortgesetzt und ein *Vesicans* in den Nacken gelegt. Hierauf wurden ihm alle 2 Stunden 2 Gran Opium gereicht. Bei wieder sich zeigender heftiger Aufregung gegen Abend ordnete man noch ein Aderlafs, und am nächstfolgenden Morgen Blutegel an die Schläfen und hinter die Ohren an. Alle diese Mittel hatten keinen bedeutenden Erfolg; die grofse Unruhe, die Delirien, die fortdauernde Neigung zur Locomotion und die absolute Schlaflosigkeit dauerten fort. Man mufste den Kranken in eine Zwangsjacke stecken und aufserdem noch an das Bett befestigen, und dennoch bewegte er sich fortdauernd; losgelassen rannte er überall gegen harte Gegenstände an und stürzte zusammen, so dafs man Sorge zu tragen genöthigt war, dafs er sich nicht beschädige. Er nahm nun vom 29sten

ab und bis zum 31sten alle 3 Stunden drei Gran Opium mit $\frac{1}{4}$ Gran *Ipecacuanha*, endlich diese Gabe alle 2 Stunden ohne Erfolg. Als die Nächte fortdauernd höchst unruhig blieben, liefs ich ihn am Abend des 30sten vierzig, und am 31sten sechzig Tropfen der *Tinct. Opii crocata* nehmen, ohne allen Erfolg. Am 1. Juni, und zwar in der Nacht, hatte sich ein heftiger Husten eingestellt mit grofser Reizung der Lungen; zugleich zeigte der Kranke, dafs er von besonderen Hallucinationen des Gesichts, vielleicht auch des Gehörs, belästigt wurde, und während es zwischendurch völlig vernünftig schien und sprach, sahe er fremde Gestalten und schien fremde Töne und Reden zu vernehmen. Er bekam nun wieder den Aufguls der Digitalis, den man seit dem 29sten weggelassen hatte; die Brechweinsteinsalbe wurde ihm auf dem Kopfe eingerieben und ein *Vesicans* auf die Brust gelegt. Am 2. Juni warf der Kranke eiterartige Massen aus, und indem er heftige Beklemmungsanfälle bekam, besorgte man die Bildung eines *Vomicae*; es wurden ihm daher warme Breiumschläge über die Brust applicirt, und eine Auflösung des *Tartarus stibiatus* in kurzen Zwischenräumen gereicht, worauf er wohl erbrach, doch keine Eitermassen entleerte; indessen verschwand doch die Gefahr des Erstickens bald. Am 3ten traten dagegen die Symptome des Zitterwahnsinns mit Hallucinationen deutlicher oder vielmehr heftiger wieder auf, und das Selbstbewufstsein war im Ganzen schwächer. Die Brechweinsteinsalbe hatte gewirkt, geschlafen hatte der Kranke bis dahin keinen Augenblick. Er bekam am 3. Juni Vormittags 2mal vier und Abends 2mal fünf Gran Opium, ohne allen Erfolg. Da am 4. Juni die Brustbeklemmungen sich wieder vermehrten, so verordnete ich einen Aufguls der Senegawurzel in Eibischwurzel-Abkochung, mit Milchzucker und Crocus, Tassenweise. Der Kranke hustete nun leicht, und warf, obwohl sparsam, Stoffe aus, die dem Eiter sehr

ähnlich waren. Die Stuhlausleerungen waren zwar spärlich, doch mangelten sie nicht, auch fehlte nicht die Absonderung des Urins. Vom 6ten bis 9ten Juni änderte sich in dem Zustande des Kranken nicht das Mindeste, nur wurde bemerkt, dafs er einen entschiedenen Widerwillen gegen jeden Genufs hatte, was auch wohl dem Gebrauch der *Digitalis* zuzuschreiben war, die man wieder in Gebrauch gezogen, und derselben den Salmiak und die *Liquiritia* hinzugesetzt hatte.

Die vollendete Schlaflosigkeit erregte wirklich Besorgnifs; der arme Kranke lag in steter Unruhe, mit ermattetem Blick, ohne etwas zu geniefsen oder geniefsen zu wollen, und wurde nach und nach so entkräftet, dafs man einen gewissen Tod befürchten mufste. Es wurde nun das Opium in stärkern und steigenden Gaben versucht; am 5. Juni nahm er zwei Dosen zu sechs, am 6ten und 7ten zwei Dosen zu acht Grauen, und am 8ten eben so viele, nämlich 2 Gaben zu zehn Grauen; obwohl sich einige Betäubung zeigte, so erfolgte dennoch kein Schlaf. Am 9ten verordnete ich drei Gran essigsaures Morphium und fünf Gran Hyoscyamus-Extract, ebenfalls zwei Dosen; der Kranke schien der Erschöpfung erliegen zu wollen, allein das Mittel selbst blieb ganz ohne alle Wirkung.

Es trat nun kein anderes wesentliches Krankheitssystem auf, als die mit der eigentlichen Krankheit gewöhnlich verbundenen. Fieber und eine besondre Veränderung im Pulse hatten sich niemals gezeigt, die Brustzufälle hatten sich bedeutend vermindert, und waren endlich dem Gebrauche des Aufgusses der *Digitalis* mit Salmiak und Süfsholz gewichen; während der anhaltende Gebrauch dieses Mittels auf den Pulsschlag keine Verminderung in der Zahl der Schläge hervorgebracht hatte. Am 11. Juni liefs ich alle 2 Stunden fünf Gran Opium nehmen, worauf gegen Abend eine deutliche Beruhigung, und am 12ten Schlaf auf kurze

Momente eintrat; am 13ten und 14ten schlief der Kranke Stundenweise bei völliger Beruhigung, und am 15ten durch eine lange Reihe von Stunden. Er hatte vom 11ten bis 15ten früh alle 2 Stunden fünf Gran Opium genommen. Nun wirkte auch die *Digitalis* ein, und der Pulsschlag verminderte sich bedeutend. Man verringerte nun die Dosen des Opium immer mehr, am 18ten nahm er die letzten Gaben. Vom 27. Mai bis 8. Juni hatte er 224 Gran Opium gebraucht, und vom 11ten bis 18ten 160 Gran, er hat also in der ganzen Zeit der Pflege vom 27. Mai bis 18. Juni — mithin im Verlaufe von zwei und zwanzig Tagen — 494 Gran Opium genommen, ohne die 2 Dosen flüssiges Opium zu 40 und 60 Tropfen, und ohne die oben angeführten Gaben des essigsauren Morphium mit Bilsenkraut-Extract, von denen er am 9. und 10. Juni jedesmal 2 Dosen nahm, und zwar ohne dafs irgend eine derjenigen Erscheinungen hervorgetreten wäre, welche sonst auf eine oder die andere Weise aus dem Gebrauch des Opium hervorzugehen pflegen.

Nachdem der Kranke am 17ten in vollen Schlaf gekommen war, schlief er nun von selbst ganz ruhig, die Neigung zur Fortbewegung, die Unruhe war vollständig verschwunden, doch blieb ihm noch eine Art von Imbecillität und ein Unvermögen, seine Ideen zusammen zu reihen und zu ordnen, und ein Mangel an Gedächtnifs zurück, und nur nach und nach, obwohl täglich in der Besserung vorschreitend, stellte sich der ungetrübte Gebrauch seiner Seelenkräfte wieder her. Körperlich zeigte sich nun Trägheit der Verdauung und vollendete Stuhlverstopfung, Anspannung des Unterleibes, und es schien, als ob seine Leber leide und als ob sich Ansammlung von Wasser im Unterleibe zu bilden begönne, auch hatte er ein leichtes Oedem der Füfse. Vom 18. Juni ab liefs ich ihn einen Aufguls der *Flores Arnicae*, zwei Quentchen auf acht Unzen Colatur, mit dem

Mellago Taraxaci und *Graminis*, *Magnesia sulphurica* und *Vinum scibiatum* nehmen, worauf sich nach und nach auch diese zuletzt bemerkten Besorgnisse hoben. Verdauung und Eßlust kehrten mit Munterkeit des Gemüths zurück, und es kamen nun reichliche und häufige Stuhlentleerungen, die endlich sogar, und selbst wenn er von der angeführten Mixtur nur täglich ein Paar Eßlöffel voll nahm, in heftige Diarrhöe übergingen. Eine streng geleitete Diät und gradweise Gewöhnung an Speisen und Getränke, zuletzt ein ganz einfaches Decoct der Columbowurzel, heilten den Kranken völlig, der am 3. Juli das Krankenhaus genesen verlassen konnte.

Herpes furfuraceus, geheilt durch den innerlichen Gebrauch der Salzsäure.

Mitgetheilt

vom Dr. von Stosch.

W. G., 33 Jahre alt, Schlossergesell, von mittlerer Statur, untersetztem, kräftigem Körperbau, war in seiner Jugend stets vollkommen gesund gewesen, abgesehen davon, daß er in seinem 10ten Lebensjahre durch Ansteckung die Krätze bekommen, welche in 14 Tagen durch äußerliche Mittel geheilt worden. Von da ab blieb er vollkommen gesund, bis vor 4 Jahren, wo er, ohne eine Ursache angeben zu können, von einem Ausschlag befallen wurde, der, auf dem behaarten Theil des Kopfes seinen Anfang nehmend, sich nach und nach über den ganzen Körper verbreitete. Der Patient suchte im Charité-Krankenhause Hülfe, wo der Ausschlag als flechtenartig erkannt, und von wo er nach einer 13wöchentlichen Behandlung als geheilt entlassen wurde. 14 Tage nach seiner Entlassung brach indessen der Ausschlag überall wieder hervor, und auf den Rath einer alten

Eine gebrauchte der Kranke fast ein halbes Jahr hindurch Morgens und Abends 1 Theelöffel voll Schwefelblüthe nebst einem bittern Thee von unbekannter Zusammensetzung, wobei der Ausschlag nach und nach verschwand, und Patient mehrere Jahre gesund blieb.

Am 2. November v. J. wurde er in das Friedrichstädtische Krankenhaus aufgenommen, unter den Erscheinungen eines *Erysipelas faciei vesiculosum*. Als Gelegenheitsursache gab Pat. einen heftigen Streit an, bei dem er bekommen hatte. Beim Befühlen des Kopfs entdeckten sich trockne Borken von weisslicher Farbe, welche etwa vor 6 Wochen sich allmählig entwickelt hatten, sonst keine Verletzung. Es war der 4te Tag der Krankheit, die Blasenbildung hatte schon angefangen und der Verlauf war so regelmäßig, dass bei einem passenden diätetischen Verhalten nur der *Liquor digestivus Boerhavii* (Saturation mit rohem Essig) angewandt wurde. Ungefähr am 11ten Tage der Krankheit erfolgte die Abschuppung, doch Statt einer gesunden Epidermis zeigten sich auf den abgeschuppten Stellen dünne trockne, perlweisse Flecke, die sich mehr und mehr verbreiteten und in dünnen festen Krusten verdichteten; die Haut war roth, gespannt, juckte und brannte, wo eine Borke abfiel, erschien sie röther gefärbt, doch nicht nässend. Es überzog dieser Ausschlag, der *Herpes furfuraceus* mihi heißt, das ganze Gesicht und den behaarten Theil des Kopfs, im dichtesten auf der Stirn, in der Gegend des Backenbarts und an den Ohren. Im Nacken und auf den Extremitäten zeigten sich hin und wieder einzelne stecknadelkopfgroße Ausschlagsstellen, die jedoch nicht die Form der genannten Flecken hatten. Nachdem das Uebel mehrere Wochen lang mit *Antimonialibus*, Schwefel, *Dulcamara* u. dgl. vergebens behandelt worden, wurde ein Versuch mit der Anwendung der von Dr. Brück auch beim *Herpes*

empfohlenen *) englischen Kühlsalbe gemacht, der Kranke verfiel dabei in einen 36 Stunden lang anhaltenden profusen Schweiss, wonach sich die Krusten zwar lösten und abfielen, nach 6 Tagen aber war der Zustand des Patienten ganz wie vor der Anwendung des Mittels.

Es wurde jetzt zum Gebrauch der Salzsäure innerlich geschritten, und das Mittel anfänglich 3 Mal täglich zu 10 Tropfen gereicht, jeden 3ten bis 4ten Tag aber die Gabe um 2 Tropfen vermehrt, später 4 Mal täglich, so dass der Kranke bis auf 28 Tropfen p. d. stieg. Beim Gebrauch dieses Mittels verminderte sich schon in der zweiten Woche das Uebel; die Borken wurden allmählig dünner und nahmen an Umfang ab, die Haut ward allmählig weicher, das Brennen und Jucken in derselben verminderte sich, und nach einem noch nicht fünfwöchentlichen Gebrauch des Mittels war jede Spur des Uebels verschwunden, nur waren die Haare an den Stellen, wo die Flechten gesessen hatten, ausgegangen; das Befinden des Patienten war so gut, dass er am 7. Januar als geheilt entlassen werden konnte.

Die schnelle Heilung eines so rebellischen Uebels, wie der *Herpes furfuraceus* in der Regel zu sein pflegt, durch den Gebrauch der Salzsäure, ist wohl bemerkenswerth. Die Art, wie sich die Krankheit in dem vorliegenden Fall nach einem *Erysipelas* entwickelte, und zwar nach einem aus heftiger Gemüthsbewegung entstandenen, interessirt, da Alibert einen ganz ähnlichen Fall in seiner *description des maladies de la peau* (*première partie, espèce première: dartre furfuracée, troisième observation*) anführt, wo nach einer heftigen Gemüthsbewegung und Schreck Gesichtsrose entstand, und nach Abschuppung derselben der *Herpes furfuraceus* sich bildete. Einer Behandlungsart oder Heilung dieses Falles erwähnt Alibert nicht.

*) S. diese Wochenschrift No. 2. S. 32. u. f. C.

Kritischer Anzeiger eingesendeter Schriften.

Dr. Fr. Jul. Siebenhaar, die orthopädischen Gebrechen des menschlichen Körpers, oder pract. Anweisung, die Verdrehungen und Verkrümmungen des Rumpfes und seiner Gliedmaafsen zu verhüten oder frühzeitig zu erkennen, für sorgsame Eltern und Erzieher entworfen. Mit 4 Steindrucken (verschiedene Verbiegungen an Rumpf und Extremitäten recht artig vorstellend). Dresden, 1833. X und 118 S. 8.

(Eine populäre Schrift, in der der richtige Ton recht zweckmäfsig gehalten ist. Nützlich wäre es gewesen, wenn der Vf. einige Seiten den orthopädischen Anstalten gewidmet hätte, über die gegenwärtig den Eltern eine vermehrte Beachtung recht Noth thut, da diese Institute, wenn sie einerseits nicht zu leugnende ersprieſsliche Dienste leisten, doch andrerseits auch manche Schattenseiten haben, die keineswegs von Eltern und Erziehern ganz übersehen werden dürfen.)

L. Fr. v. Froriep, theoretisch-practisches Handbuch der Geburtshülfe zum Gebrauch bei academischen Vorlesungen. Neunte Ausgabe. Mit 1 Kupfer. Weimar, 1832. 8.

(Dieses wegen seiner deutlichen und gedrängten Vortragsweise und wegen der Klarheit seiner Lehren so allgemein verbreitete Lehrbuch, hat in dieser neuen Ausgabe wiederum manche Verbesserungen erhalten, welche nicht blofs die sehr reichhaltige Literatur betreffen, sondern auch an mehreren Punkten der Schwangerschaftslehre (z. B. über die Beckenverschiedenheit bei den verschiedenen Menschenracen, über die Beschaffenheit der Eihäute) und der eigentlichen Geburtshülfe zu bemerken sind. Die Transfusion, obwohl die Forschungen darüber noch fortgesetzt werden müssen, ist mit Recht in Folge mancher, besonders von England gekommener, Erfahrungen genauer auseinandergesetzt. Sehr zweckmäfsig scheint es, dafs nicht allein die §§.-Zahl beibehalten, sondern auch durch öfteres Zusammendrängen des Druckes die Seitenzahl kaum vermehrt worden ist. Die äufsere Ausstattung des Buches ist sehr zu loben.)

Beiträge, anzuzeigende Bücher u. s. w. erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 7. *Berlin, den 15. Februar* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jeder Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Ueber eine eigenthümliche, beim gastrisch-nervösen Fieber zuweilen beobachtete Blasenbildung auf der Haut.

Mitgetheilt
vom Dr. von Stosch.

Bei den in den letztverflossenen Jahren öfters von mir beobachteten gastrisch-nervösen Fiebern habe ich, namentlich in den schwereren Fällen, mehrere Male eine eigenthümliche Eruption auf der Haut zu bemerken Gelegenheit gehabt, und zwar immer auf den Kreuz- und Leidengegend, welche, jederzeit das Symptom von einem schwereren Ergriffensein des Kranken, meine besondere Aufmerksamkeit auf sich zog.

Ohne dafs jemals diese Eruption sich am Tage vorher durch rothe Flecke oder papulöse Erhabenheiten auf der

Haut angekündigt hätte, fand ich sie plötzlich, wenigstens aufserordentlich schnell, unter der Form von ziemlich prallen, mit einer trüben weifsgelben Flüssigkeit gefüllten Blasen gebildet, welche, in der Regel rund, von der Gröfse einer Erbse bis zu der eines Nagels variirten, und in einzelnen Fällen so dicht standen, dafs sie confluirten. Nur in seltnen Fällen zeigte sich die Eruption auch an andern Theilen des Körpers, so habe ich sie hin und wieder in einzelnen stehenden Blasen auf den untern Extremitäten beobachtet.

Es hat diese Eruption durchaus keinen bestimmten Verlauf, die Blasen bilden sich, wie schon bemerkt, aufserordentlich rasch, und die Flüssigkeit, welche sie enthalten, verändert ihre Beschaffenheit, je nach den verschiedenen Zeiträumen der Eruption, keineswegs, sondern bleibt, so lange die Blase nicht berstet, was sie gleich anfangs war, trübe, dünnflüssig und gelblich weifs. Fast nie habe ich die Pustel länger als 24, höchstens 48 Stunden als solche bestehen gesehn; die dünne sie bildende Epidermis war dann fast immer aufgedrückt und in den seltnen Fällen durch das Liegen abgerieben; es zeigte sich nur eine sehr flache Vertiefung, ohne entzündeten Rand, ohne callöse Härte im Umkreis, welche eine granulationsartige Punctirung zeigte, mehr von gelber als rother Farbe. In dieser Gestalt habe ich die aufgeriebnen Pusteln in einem sehr schweren, mit dem Tode endenden Fall, ohne bemerkbare Veränderung durch etwa 7 Tage bestehen gesehn; in andern Fällen aber sah ich dieselben auch eben so rasch heilen, als sie sich gebildet hatten, indem die flache Grube, welche nach abgelöhnter Epidermis entstanden war, sich mit einer dünnen bräunlichen Schuppe bedeckte, die, nach ein Paar Tagen verschwindend, nur einen rothen Fleck ohne alle Narbe zurückliefs. Stand die Pustel zufällig so, dafs sie nicht aufgedrückt wurde, so ward sie nach ein Paar Tagen welk, die Epidermis deckte nach Resorbtion der Lymphe die Grube,

und nach wenigen Tagen war nur noch ein rother Fleck an der Stelle zu sehen. In einem Fall habe ich diese Blasenbildung sich ein Paar Mal wiederholen gesehn, und jederzeit war sie das Symptom einer bedeutenden Verschlimmerung im Zustande des Patienten, so wie das Vertrocknen derselben mit einer augenblicklichen Besserung desselben zusammenlief.

Es unterscheidet sich die hier beschriebne Blasenbildung wesentlich von andern pustulösen Exanthemen; der Bildung der Pustel geht nämlich keine Entzündung der Haut, keine Geschwulst, keine Röthe voran, keine *Papula* ist vor dem Entstehen derselben bemerkbar; die Bildung der Blase ist folglich nicht das Ergebniss einer Entzündung. Demnächst erleidet auch die in der Blase enthaltene Feuchtigkeit keine gradelle Metamorphose; sie ist nicht im Anfang klare Lymphe, welche erst nach und nach die Beschaffenheit einer purulenten Materie annähme, sondern sie bleibt unverändert, was sie im ersten Augenblick war.

Man könnte diese Eruption allenfalls für eine eigenthümliche Form des *Decubitus* halten, da grade das Kreuz diejenige Stelle ist, auf der ich sie jederzeit bemerkte; dagegen aber spricht wiederum der Umstand, dafs ich sie mit *Decubitus* zugleich an einem und demselben Individuo beobachtet habe, und dafs an derselben die Blasenbildung sich zu wiederholten Malen zeigte, während der *Decubitus* seinen langsamen und zwar in diesem Fall verderblichen Verlauf unaufhaltsam nahm, indessen die Blasen schon seit Wochen vollkommen geheilt waren.

Eine sorgfältige Beobachtung des Verhaltens dieser Blasen, sowohl in Beziehung auf Entstehung und Verlauf, als auch in Beziehung zum krankhaften Zustande des Individuums, bei welchem sie vorkommen, zeigt offenbar, dafs sie für nichts weniger als für eine kritische Eruption zu halten sind, sondern für eine durchaus symptomatische Krankheitsform;

welche sich den andern bösen Zeichen unter gewissen Umständen, besonders bei einem tiefern Verfall der reproductiven Sphäre, hinzugesellt, welche indessen mit der Verminderung der Heftigkeit der andern Symptome, wenn sich die Energie des bildenden Processes wieder zu heben anfängt, schnell und spurlos verschwindet. Ich möchte sie nennen als das Product eines überwiegenden Verflüssigungsprocesses im Schleimgewebe der Haut; die dadurch erzeugte Flüssigkeit bildet mit der darüber liegenden Epidermis die Blase.

Ich bin geneigt, diese Blasenbildung mit einer andern Erscheinung zusammenzustellen, welche wir fast constant in den Leichen der an diesen gastrisch-nervösen Fiebern hingeschiedenen bemerken, nämlich mit den vielbesprochenen Schleimhautgeschwüren des Darmkanals, und sie mit diesen in eine Causalverbindung zu setzen; ich bin der Meinung, dafs die Art, wie die Bildung und der Verlauf dieser Hauteruption von mir beobachtet wurde, wohl im Stande ist, mit Erfolg auf die Art der Bildung jener Geschwüre im Darmkanal angewandt zu werden und über dieselbe Licht zu verbreiten.

Der erste Kranke, bei dem ich diese Eruption beobachtete, und zwar in einer später wie wieder gesehenen Häufigkeit und Ausdehnung, und welcher, durch die eiternden Spuren derselben auf Kreuz und Rücken halb geschunden, der Krankheit unterlag, zeigte bei der Obduction Geschwüre der Darmschleimhaut von einer ausserordentlichen Gröfse und Häufigkeit, so dafs im untern Theile des *Ileums* und im *Coeco*, so wie auch im Anfang des *Colon*, zolllange Stellen von der Schleimhaut entblöfst waren. Es hatten diese Geschwüre, wie gewöhnlich, eine unregelmäfsige Form; die Ränder derselben waren keineswegs hart oder callös, noch wahrhaft entzündet, sondern sie waren begrenzt durch die an den Rändern etwas aufgelockerte, gleichsam erweichte Schleimhaut, wodurch sie sich von den Drüsengeschwüren

in der Schleimhaut des Darmcanals, wie man sie bei Schwindsüchtigen so oft findet, und von den aus erweichten Tuberkeln entstandenen Geschwüren unterscheiden, welche eine regelmäßigere rundliche Form und walstige harte Ränder haben.

Es brachte mich diese Beobachtung zuerst auf den Gedanken, daß jene Geschwüre in der Schleimhaut des Darmcanals und die in Rede stehende Eruption Ergebnisse eines und desselben krankhaften Processes sein möchten: Folgen eines durch den tiefen Ergriffenstein der reproductiven Sphäre bewirkten Verflüssigungsprocesses, keineswegs aber Folgen einer entzündlichen Affection der Schleimhaut des Darmcanals. Ein kürzlich beobachteter Krankheitsfall hat mich in dieser Ansicht bestärkt. Bei einem an dem gastrisch-nervösen Fieber leidenden Kranken, welches nicht nur in seiner ersten Entwicklung, sondern während der ersten 4 Wochen der Krankheit ärztlich durchaus vernachlässigt war, und welcher die ganze Zeit über an heftigem Durchfall gelitten hatte, zeigte sich auf der Höhe der Krankheit an verschiedenen Stellen die erwähnte Eruption, doch jedesmal nicht besonders reichlich und nur vorübergehend; er überstand die Krankheit, hatte aber nicht die Kräfte, einen während der Krankheit entstandenen ungeheuern brandigen *Decubitus* auf dem Kreuz und auf beiden Trochanteren zur Heilung zu bringen, sondern starb endlich, trotz aller angewandten Sorgfalt, an diesem *Decubitus* hectisch. Bei Untersuchung der Leiche fand sich im Darmcanal, und zwar im *Ileo*, zunächst dem *Coeco*, nur noch ein kaum bemerkbares Rudiment von einem verheilten Schleimhautgeschwür; übrigens war die ganze Schleimhaut in diesem Theil des Darmcanals zwar ungewöhnlich dünn, aber von normaler Structur: eine eigentliche Narbenbildung war gar nicht zu entdecken. Zu bemerken ist, daß der Durchfall, an dem der Verstorbene während der Dauer der ursprünglichen Krankheit gelitten, seit mehreren Wochen, wo seine Krankheit nur im *Deco-*

bdus und in dem dadurch bewirkten typhösen Fieber bestand, gänzlich verschwunden war, wegen einer ziemlich hartnäckigen Leibesverstopfung Platz gemacht hatte; ich dürfe daher durch die Analogie wohl annehmen, dafs, wenn der Kranke in dem gastrisch-nervösen Fieber gestorben wäre, die Geschwüre im Darmkanal in beträchtlicher Menge vorgefunden worden würden. Wirft man dagegen ein, dafs, obgleich der Kranke nur wenige Wochen nachher starb, sich dennoch gar keine eigentliche Narbenbildung in der Schleimhaut des Darmcanals vorfand, so glaube ich dagegen erwidern zu können, dafs es mir sehr unwahrscheinlich vorkommt, dafs diese Geschwüre überhaupt Narben bilden; ich glaube vielmehr, dafs die Heilung derselben nicht durch Narbenbildung, sondern durch vollständige Reproduction der Schleimhaut des Darmcanals geschieht; auf dieselbe Art, wie ich die durch die Blasenbildung auf der äufsern Haut hervorgebrachte tiefe Grube in wenigen Tagen sich ohne alle narbenähnliche Spur habe ausfüllen und verbessern sehen, so wie sich auf der äufsern Haut das durch Verflüssigung zerstörte Schleimgewebe schnell ersetzt und darüber sich wieder eine Epidermis bildet, ebenso glaube ich, dafs sich die durch Verflüssigung zerstörte Schleimhaut des Darmcanals reproducirt. Es ist hier nicht der Ort, den in Rede stehenden Gegenstand ausführlich und erschöpfend zu erörtern, sondern genügt, den Beobachtete meinen Amtsgenossen zur Prüfung vorzulegen; der Gegenstand ist wichtig genug, besonders in Bezug auf die Therapie dieser Fieber; sind die Geschwüre Resultate einer in Eiterung übergegangenen Entzündung, oder sind sie Products eines anfangenden Verfalls der reproductiven Sphäre, eines krankhaft gesteigerten organischen Verflüssigungs-Processes? welch' eine verschiedene *Indicatio curativa* ergiebt sich aus diesen verschiedenen Ansichten? ich habe meinen Kurplan nach der letztern Ansicht modificirt, und habe Ursache, mit den Resultaten zufrieden zu sein.

Zur Casuistik.

Mitgetheilt

vom Dr. Romberg.

1. Eierstock-Abscefs nach vorhergegangenem *Abortus*.

Eine 44jährige Frau erlitt im fünften Monat der Schwangerschaft, in Folge von Stockschlägen auf den Bauch, einen *Abortus* von Zwillingen. Ein hiezugerufner junger Wundarzt heilte sich sehr, die beträchtliche Hämorrhagie mit Haller's Sauer und Zimmtinctur zu bezähmen. Am zweiten Tage stellte sich Frost, Hitze und Schmerz im Unterleibe ein, wogegen keine ärztliche Hülfe in Anspruch genommen, sondern noch überdies die gewöhnliche Beschäftigung am Waschfasse, unter grofser Anstrengung, fortgesetzt wurde. Am fünften Tage sah ich die Kranke zuerst, im Zustande höchster Adynamie, in der Rückenlage, mit aufgetriebenem, sehr schmerzhaftem Unterleibe, besonders in der hypogastrischen Gegend, der nicht die leiseste Berührung vertrug, kleinem gespannten Pulse von 130 Schlägen in der Minute, trockner Haut, kalten Wangen und Extremitäten. Der Stuhlgang und Lochialflufs gestopft, das Gesicht collabirt, mit gerunzelten, in die Höhe gezogenen Augenbrauen, das Gemüth verzagt, (Aderlafs von 16 Unzen, Calomel zu 1 Gran stündlich, heifse Fomentationen mit Chamillen-Absud und Weinessig über den Unterleib). Gegen Abend war der Zustand unverändert (12 Blutegel auf die hypogastrische Gegend). Am 6sten Tage wurde der Aderlafs (von 12 Unzen), am 7ten Tage die Application der Blutegel wiederholt. Der Leib senkte sich, die Schmerzen liefsen nach, und die Lochien stellten sich in geringer Quantität, von üblem, fauligtem Geruche ein. Allein die unveränderte Pulsfrequenz, öftere Horripilationen und Abmagerung offenbarten eine in-

nere Eiterung. So dauerte, sorgfältiger Behandlung ungeachtet, der letztbeschriebene Zustand 21 Tage hindurch. Gegen mein Verbot hatte die Kranke das Bett verlassen und machte einen Gang durch die Stube, mußte sich aber, wegen jähen Verfalls der Kräfte, sofort auf ihr Lager zurücktragen lassen. Gleich darauf wurde sie von heftigen Schmerzen in der Weichengegend, besonders der linken, befallen, deren leiseste Berührung ihr unerträglich war; der Puls stieg auf 140 Schläge, die Stärke ging auffallend ab, es gesellte sich Diarrhoe hinzu, die von Stunde zu Stunde zunahm, und am letzten Tage tiefer Sopor. Der Tod erfolgte am 32sten Tage nach dem Aborte.

Bei der Section fand ich den linken Eierstock in einer Größe eines Hühnereies ausgedehnt und fluctuirend. Beim Druck auf denselben floß aus dem Ostio uterino eine ziemlich große Quantität grünlichen Eiters heraus. Nach dem Oeffnen fand ich ihn mit einer großen Menge Eiter angefüllt, und in seiner Structur aufgelockert und von röthlicher Farbe. Die innere Fläche des Gebärmutterhalses war geröthet und von natürlich blauer Farbe. Die vordere Wand des Mastdarms war fast mit der hintern des Uterus verwachsen, so daß die Trennung nur unvollkommen mit dem Messer bewirkt werden konnte. Der Mastdarm war entzündet, von dunkelrother Farbe, und an 2 Stellen hatten sich kleine Eiterheerde gebildet. Die hintere Wand des Rectum verhielt sich normal. Das Bauchfell hat keine Veränderung. Die Brustfellsäcke enthielten eine große Menge röthlicher seröser Flüssigkeit.

2. Ruptur eines fungösen Eierstocks.

Eine 36jährige Frau, welche mehrere Kinder glücklich geboren hatte, klagte seit einigen Jahren über einen drükkenden Schmerz in der rechten hypogastrischen Gegend, der

während der letzten, unter sorgenvollen Verhältnissen verbrachten Schwangerschaft an Heftigkeit zunahm. Die Entbindung ging schwer von statten, doch stellte sich Milch- und Lochialfluss gehörig ein, und ausser jenem Schmerzgefühl bot sich keine Störung dar. In der Nacht vom 8ten zum 9ten Tage nach der Entbindung traten plötzlich Aphonie und Gefühllosigkeit der oberen Extremitäten ein. Am neunten Morgen wurde ich von dem erfahrnen Geburtshelfer, der sie bisher behandelt hatte, hinzugerufen. Die Kranke lag in tiefem Sopor, mit kaltem, von klebrigem Schweiss bedecktem Gesicht und Extremitäten, frequentem, unterdrückten Puls, erschwerter Respiration, und von Zeit zu Zeit eintretenden convulsivischen Bewegungen der Hände. Eine Untersuchung unterblieb, doch bei den Berührung zeigte sich ein schmerzhaftes Verziehen des Mundes. Gegen Abend erfolgte der Tod.

Nach Eröffnung der Unterleibshöhle fand ich in der Beckenhöhle ein Extravasat von flüssigem dunkelm Blute, dessen Quantität sich ungefähr auf zwei Unzen belief, und welches sich mit dem geborstenen, in eine fungöse Masse umgewandelten *Ovarium* der rechten Seite, ergossen hatte. Das Eierstock selbst hatte die Grösse einer Wallnuss. Auffallend war die Erweiterung der *Vena spermatica interna* der rechten Seite, welche einen *Varix* von der Dicke des kleinen Fingers bildete. Auch die untere Hohlader war über ihr gewöhnliches Maass ausgedehnt. Der *Uterus* und linke Eierstock verhielten sich normal. — Im Gehirn, wo ich den Anlass des Todes vermuthet hatte, fand sich, ausser einer starken Gefässanfüllung keine Abnormität. Aus dem Wirbelkanal floss beim Senken des Kopfes eine beträchtliche Quantität heller seröser Flüssigkeit aus.

Eine eigenthümliche Geschwulst der Hoden.

Mitgetheilt

vom Dr. Casper.

Ich wünschte die Aufmerksamkeit meiner Herrn Collegen auf eine Anschwellung der Testikel zu richten, die mir unter einer recht reichen Zahl von Krankheitsfällen der Geschlechtstheile nur zweimal, und sonderbar genug ziemlich kurz hintereinander, in demselben Jahre, vorgekommen ist, und die ich in des vielerfahrenen Astley Cooper sehr reichem neuesten Werke: „die Bildung und Krankheiten des Hodens" (aus d. Engl. Weimar, 1832. fr.) gar nicht erwähnt finde, was ein sicherer Beweis des seltnen Vorkommens dieses Leidens sein dürfte. Beide Patienten waren junge Männer in den zwanziger Jahren, der Eine Cavallerist. Bei Beiden lag eine syphilitische Ursache der Hodengeschwulst durchaus nicht vor. Der erste Fall entstand plötzlich. Beide Hoden, besonders aber der linke, schwollen auf, und die Geschwulst wuchs in 6—8 Tagen so, dass der linke Hode die Grösse eines bedeutenden Patenties erreichte. Die Bedeckungen am *Scrotum* behielten vollkommen ihre normale Färbung; die geschwollenen Testikel waren nur beim tiefern Drucke schmerzhaft, beim oberflächlichen Betasten gar nicht, die allgemeine Gesundheit nicht im Geringsten getrübt. Da die Geschwulst sehr bald nach den Manoeuvres eingetreten war, so konnte bei diesem Kranken (dem Cavalleristen) die Ursache in dem vielen und angestrengten Reiten gesucht werden. Jedenfalls lag keine andre Veranlassung vor, und die Krankheit wurde deshalb nach allgemein-therapeutischen Regeln behandelt. Indess der gewöhnliche Apparat von Blutegeln, grauer Salbe, kühlenden Purganzen, Aufschlägen von Bleiwasser und ähnlichen Mitteln, in Verbindung mit einer, von dem besorglichen Patienten sehr streng beobachteten andauernden Rückenlage,

schafften nicht die geringste Erleichterung und Verminderung der Geschwulst. Schon früher hatte ich mein Augenmerk auf eine etwa vorangegangene *Parotitis* gerichtet; es war indeß Nichts der Art zu ermitteln, und ich bin auch überzeugt, daß der Kranke, den ich seit vielen Jahren beobachtete und der sehr auf sich zu achten gewohnt ist, eine vorangegangene Geschwulst der Ohrspeicheldrüse nicht unberücksichtigt gelassen haben würde. Indeß kamen ich jene Zeit die *Mumps* häufiger und häufiger bei Kindern vor, und ich konnte mich, nach fruchtloser Anwendung der antiphlogistischen Methode, von der Ansicht nicht genau, daß hier doch eine Analogie mit der letztgenannten Krankheit Statt finde, und daß die Hodengeschwulst einen rheumatischen Character habe. Sie wurde ohne mit [illegible] Breien bedeckt, die fortan das einzig angewendete Mittel blieben, und wie sie sich bei dieser Behandlung gleich Anfangs auffallend schnell vermindert, so verschwand sie [illegible] gänzlich, nachdem jedoch ihr ganzer Verlauf [illegible] Wochen gedauert hatte. Die Hoden gewannen ihre vorige Größe und Weichheit wieder, und ihre Function hat bis heute, nach 3 Jahren, nicht im Mindesten gelitten.

Mehrere Monate nachher kam mir nun jener zweite Fall vor. Der Kranke hatte seine Hodengeschwulst in einer großen Provinzialstadt bekommen, und war dort von einem geschickten Arzte streng antiphlogistisch mit (sehr vielen) Blutegeln, Merchialfrictionen und kalten Umschlägen behandelt worden, wonach er nicht nur keine Besserung, sondern eine deutliche Verschlimmerung erfahren zu haben behauptete. Bei meiner Untersuchung fand ich beide Hoden, aber auch hier wieder vorzugsweise den linken, sehr bedeutend angeschwollen und fast steinhart. Die Härte war besonders fühlbar in dem Nebenhoden. Der Saamenstrang participirte nicht an der Geschwulst, und die allgemeine Gesundheit litt auch hier nicht im Mindesten. Eine syphilitische Grund-

lage, ein vorangegangener Tripper, waren eben so wenig anzuklagen, als eine vorausgegangene *Parotitis*, und der Kranke wufste sich die Entstehung seines Uebels gar nicht zu erklären. Ich schritt hier sogleich zur Anwendung der warmen Cataplasmen, wie im vorigen Falle, wobei gleichzeitig eine Rückenlage andauernd behalten werden mufste. Indefs wollte hier der wohlthuende Einflufs derselben sich nicht so sichtlich herausstellen, wie bei dem ersten Patienten, woran wahrscheinlich das längere Bestehen des Uebels, das schon zwei Monate gedauert hatte, bevor Pat. hier ankam, Schuld sein mochte. Erst nach beharrlicher Fortsetzung der Wärme, die später, da häusliche Verhältnisse hindernd hinzutraten, als trockne Wärme angewandt wurde, indem ich das *Scrotum* Tag und Nacht in Kamm-Wolle eingewickelt tragen liefs, und durch Unterstützung der Kur mittelst dreimaliger Räucherungen im Tage aus Bernstein, Wachholderbeeren und etwas Campher, gelang es die Geschwulst zurückzubilden, worüber aber auch hier auch fünf Wochen vergingen. Bemerken mufs ich, dafs in diesem Falle der linke Hode eine gewisse Härte behalten hat, der rechte ist wieder ganz normal geworden.

Nie sind mir früher oder später gleiche Fälle vorgekommen. Sollte diese Art von Hodengeschwulst nicht in der That einen rheumatischen Character haben? Steht sie nicht in näher Beziehung und Verwandtschaft mit der metastatischen Hodengeschwulst nach der *Parotitis*? Ist sie nicht gleichsam von Hause aus eine anomale *Parotitis*? Für diese Ansicht sprechen wenigstens in beiden Fällen die gleichzeitige Mumps-Epidemie und die Resultate der Behandlung.

Correspondenz.

Marburg. Einer kurzen Darstellung der Ereignisse in unsrer medic. Klinik im verflossenen Monate (December

1832) sende ich eine Schilderung der Witterungs- und Krankheits-Constitution voraus. Im Monat November hatten vorzüglich Krankheiten der Schleimhaut der Respirations-Organe geherrscht, als *Febres catarrhales*, *Catarrhi pulmonum*, und in ein Paar Fällen *Bronchitis acuta*. Die grosse Anzahl der bei uns an *Catarrhus chronicus* und *Phthisis pituitosa* Leidenden befand sich allgemein sehr übel. Auch litten die bei uns ebenfalls ausserordentlich zahlreichen *Haemorrhoidarii* fast durchgängig viel, besonders an Coliken und Stuhlzwang.

Mit dem Anfange des gegenwärtigen feuchten, für die Jahreszeit viel zu warmen, trüben Monats (Januar), änderte sich die Krankheits-Constitution etwas, indem anstatt der Schleimhaut der Bronchien allgemein mehr diejenige des Verdauungscanals litt; theils kamen Verschleimungen des Magens mit Neigung zum Erbrechen (*Catarrhus ventriculi*, *Saburra gastrica vulg.*), doch mit auffallender Gastrodynie, vor; theils waren es Fieber, die man als *Febris mucosa erethistica*, oder am richtigsten als *Enteritis mucosa* (wir gehören hierher nicht zu den überall Entzündung sehenden Schule,) bezeichnen kann; in einigen Fällen war das Fieber weniger auffallend, und es traten mehr die, doch auch der vorgenannten Form nicht fremden, periodischen Schmerzen, aber mit unverkennbarem Erethismus des Darmcanals, hervor, so dass die Krankheit mehr unter der Form einer *Colica rheumatica* erschien. Dieses Mitleiden des Nervensystems zeigte sich besonders auch bei mehreren Haemorrhoidariis, die an Koliken ähnlicher Art litten; vorzüglich auffallend aber war es bei den, für unsre von ihnen sehr heimgesuchte Gegend, in diesem Monate gar nicht häufigen Wurmkrankheiten, bei denen ein Paar Formen vorkamen, die wir in mehreren Jahren nicht sahen, nämlich eine ganz vollständige Amaurose, gegen welche die erschrockenen und angstvollen Eltern Hülfe suchten, und die sehr schnell (doch

eine durch einigen Tagen) durch *Anthelmintica* beseitigt wurde, auch eine ähnliche Taubheit.

Nächst diesen Krankheiten kamen viel häufiger als in den vorhergehenden Monaten Rheumatismen (nach meiner, nicht, wie gewöhnlich, enger Diagnose) vor, welche eine besondere Neigung zeigten, in Hypertrophieen des Zellstoffs unter der Haut (rheumatische Geschwülste) und selbst in Hydrose der Haut überzugehen.

Ganz zufällig (obgleich die Krankheits-Constitution auch einigen Antheil haben konnte,) kamen zwei Fälle von *Mania acuta* vor, während in mehreren Jahren zuvor nicht so viele beobachtet wurden; die eine wurde schnell beseitigt, die andre geht in Verwirrtheit über, und läßt nur eine sehr zweifelhafte Prognose stellen *).

Daß die beiden vorgekommenen Fälle von *Febris puerperalis* nicht zufällige Fieber von Kindbetterinnen, sondern nach allgemeinem Sprachgebrauch *Metritis puerperalis* betrafen, brauche ich wohl den practischen Aerzten nicht zu sagen. Dieses Mal hatten wir mehr Glück als gewöhnlich, beide sind in der Reconvalescenz, denn sonst wird gegen diese uns nicht selten vorkommende Krankheit gewöhnlich erst Hülfe gesucht, wenn an keine mehr zu denken ist. Der eine Fall war besonders durch die excessive Affection aller serösen Höhlen merkwürdig. Die Krankheit hatte seit 22 Stunden unverkennbar mit *Metritis* begonnen (auch wird die Kranke, wie leider nur zu häufig der Fall ist, noch an *Metritis chronica* zu leiden haben), die bereits eingetretene *Peritonitis* wurde durch starke örtliche Blutentziehungen gehoben, ehe aber noch die reichlichen Quecksilbereinreibungen, der innere Calomelgebrauch (2 Gran alle Stunden), Ve-

*) Gegenwärtig (den 14. Januar) ist auch dieser Kranke als geheilt zu betrachten. Der in Beziehung auf die therapeutische Behandlung nicht unmerkwürdige Fall soll in der Folge mitgetheilt werden.

Einatmen an die Oberschenkel u. s. w. ihre Wirkung theilhaftig machten, traten die bestimmtesten Symptome einer *Pleuritis mediastina* ein, die durch neue örtliche Blutentziehungen beseitigt wurde. In der folgenden Nacht hatte sich die Kranke während der Calomelsalbe wahrscheinlich erkältet, wir fanden sie in heftigen Delirien, animirtem Blick, tiefstem Lirkitschen, Kopfschmerz, Puls von 120 u. s. w.; vor einer neuen Blutentziehung brach aber eine Gesichtsrose aus, mit deren vollständiger Entwicklung die allgemeine Besserung eintrat. — In Summa wurden in diesem Monat 89 Kranke in unsre Anstalt aufgenommen.

— n —

Frühzeitige Menstruation.

Beobachtet

vom Dr. Lieber in Berlin.

Obgleich in älterer und neuerer Zeit schon manche Fälle frühzeitiger Menstruation bekannt gemacht sind, so gehören sie doch immer noch zu den Seltenheiten, und deswegen möchte folgender Fall, der zu meiner Beobachtung gelangte, seine Stelle hier wohl verdienen.

Die jetzt dreijährige Tochter des Seidenwürkers S. wurde vor drei Monaten, als sie ihr 3tes Jahr noch nicht erreicht hatte, von Schmerzen im Unterleibe, die die Kleine als ein Brennen angab (sie klagte der Mutter freiwillig: Mutter, der Bauch brennt), Congestionen gegen den Kopf und grosser Unbehaglichkeit befallen. Dabei war der Unterleib stark aufgetrieben und hart. Nachdem dies einige Tage gewährt, trat eine Leucorrhöe ein, und am folgenden Tage bemerkte die Mutter das Hemde und die Lenden der Kleinen mit einigen Tropfen Blut beschmutzt, achtete aber nicht weiter darauf, weil sie glaubte, das Kind habe sich wund gerieben. Im folgenden Monat, um dieselbe Zeit (zur Zeit des

Neumondes), traten dieselben *Molimina menstrualia*, nur nicht so heftig, ein, und nachdem einen Tag lang Leucorrhöe vorhergegangen, erfolgte der Abgang von einigen Tropfen Blut. Ebenso im dritten Monat.

Die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes ist seinen Jahren angemessen. Es ist eher klein als groſs zu nennen, die *Pudenda* unterscheiden sich in Nichts von denen andrer Kinder dieses Alters; Haare auf dem *Mons veneris* sind bis jetzt noch nicht vorhanden, aber die Brüste erheben sich merklich, und in denselben (namentlich in der linken,) sind unter den Warzen kleine Knötchen, von der Gröſse einer Erbse, unstreitig die sich entwickelnden Drüsen, zu fühlen.

Kritischer Anzeiger eingesandter Schriften.

William James Clement, observations in surgery and pathology illustrated by cases and by the treatment of some of the most important surgical affections. London, 1832. 8.

(Eine in einzelnen Theilen (z. B. in der Widerlegung der Lehre von S. Everard Home über den muskulösen Bau der Harnröhre) zwar bloſs für England passende, aber in den meisten Theilen auch für jeden deutschen Wundarzt höchst belehrende Sammlung von Fällen aus der Privatpraxis des Verfs., in welcher grade über einige höchst schwierige Theile der Chirurgie sehr beherzigungswerthe Rathschläge und Warnungen gegeben werden. Besonders die Bruchoperation und die Lehre von der Exstirpation von Geschwülsten (beides Gegenstände, bei denen es mehr eines geübten Urtheils als umfassender Kenntniſs des darüber Gelehrten bedarf,) werden durch lebendig geschilderte Fälle für den Leser klarer und besser begründet.)

Beiträge, anzuzeigende Bücher u. s. w. erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thür.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

No. 8. *Berlin, den 22. Februar.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Seltene Formen von *Intermittens larvata.*

I. *Paraplegia intermittens.*

Beobachtet

vom Dr. Romberg.

Im Monat April 1830 wurde ich zu einer 64jährigen Frau gerufen, welche, nachdem sie den Tag vorher noch wohl gewesen, plötzlich von einer Lähmung der untern Extremitäten, mit unwillkührlichem Abgang des Urins und Stuhlganges, befallen worden war. Aus dem Bette gehoben vermochte sie weder allein zu stehen, noch einige Schritte zu gehen, sondern sank sogleich zusammen. Das Gefühl war unverletzt; das Bewufstsein frei; die Temperatur kühl; der Puls von 80 Schlägen, klein und leer; der Athem normal; keine Klagen über Schmerzen im Rückgrath, als ich sie

eigens darnach fragte. Ausser Stande eine bestimmte vorhergegangene Ursache zu ermitteln, verordnete ich, in der Voraussetzung einer *Apoplexia spinalis*, 16 Schröpfköpfe längs der Wirbelsäule, ein Vesicatorium in der Lumbargegend, und zum innern Gebrauche ein *Arnica*-Infusum mit *Liq. Ammon. vinos.*, gab aber den Verwandten die grofse Gefahr und Wahrscheinlichkeit des tödtlichen Ausganges zu erkennen. Am andern Tage war ich von der Veränderung des Zustandes überrascht; die Kranke kam mir, geführt von ihrer Tochter, entgegen, klagte nur noch über Schwäche in den Beinen, und konnte den Urin wieder willkührlich lassen. Stuhlgang war noch nicht erfolgt. Allein der nächste Morgen trübte meine Freude über die schnelle Wirksamkeit der angewandten Mittel; alle Symptome waren zu derselben Stunde wieder eingetreten, wie zwei Tage vorher. Der Character der Lähmung stellte sich jetzt deutlich heraus, und die zur Zeit vorwaltende Herrschaft der intermittirenden Fieber bestätigte sich in der Diagnose. Jedoch, um jeder Täuschung zu entgehen, wartete ich den dritten Paroxysmus ab, welcher sich zur bestimmten Zeit, doch ohne Lähmung der Sphincteren der Blase und des Mastdarms, einstellte. Sofort verordnete ich *Chinin. sulph.* zu 3 Gran *pro dosi* alle 2 Stunden, und liefs, nachdem die Anfälle zweimal weggeblieben, die China in Substanz mehrere Wochen fortgebrauchen. Die Genesene, welche ich vor einem Jahre an einer andern Krankheit behandelt habe, hat seitdem weder an Schwäche der Beine, noch sonst an einem paralytischen Zufalle gelitten.

Während bei Neuralgieen der intermittirende *Typus* öfters beobachtet wird, gehört die Periodicität der Lähmung zu den pathologischen Seltenheiten. Medicus theilt in seiner Geschichte periodischer Krankheiten keinen authentischen Fall dieser Art mit. Morgagni (*de sedibus et causis morborum ep. XI. n.* 19.) erwähnt einer von He-

malogie befallnen Kranken, deren gesunde Seite täglich gegen Abend gelähmt wurde, und es bis zum Anbruch des Tages blieb. Dies wiederholte sich 7—8mal. In dem von Sauvages (*nosol. meth. ed. Daniel T. III. p. 414*) angeführten Beispiele einer *Paraplegia intermittens* bei einem 4jährigen Kinde scheint die Unbeweglichkeit der Füsse viel mehr die Folge starker Geschwulst als einer Lähmung gewesen zu sein. Aber nicht blofs zu und für sich kommt die Lähmung in periodischen Anfällen sehr selten vor, sondern auch als Begleiterin der intermittirenden Fieber, der *Febr. pernicioso-comitatae*, obschon sich Hirnaffectionen, soporöse und apoplectische Zustände, nicht selten hinzugesellen.

---

2. *Cardialgia intermittens.*

Beobachtet

vom Dr. Thär.

Im Sommer 1822, wo noch keine intermittirende Fieber epidemisch waren, ward Mad. N. N. in N., eine Frau von 42 Jahren, strabilairer Constitution, oft gelblicher Gesichtsfarbe, und einigermaafsen zu hysterischen Zufällen neigend, vom allerlei Unterleibs-Beschwerden befallen. Gelind abführende Mittel, denen allmählig bittere folgten, stellten sie wieder her, und besserten namentlich auch das Colorit des Gesichts. Die Besserung ward jedoch durch eine Erkältung, mit der sich vielleicht auch ein Diätfehler verband, unterbrochen, und es entstand nun ein Magenkrampf, der bei Anwendung der verschiedensten geeigneter scheinenden Mittel immer heftiger ward. Die Kranke wälzte sich beim Anfall auf der Erde herum, sprang dann wieder auf, und rannte, krumm zusammengezogen, wie wahnsinnig umher, schrie und jammerte laut, und nichts brachte auch nur eine momentane Wirkung hervor. Durch ein Versehen ward ihr einst in ein

nem solchen Anfall ein Eßlöffel einer ziemlich starken Brechweinstein-Solution gegeben, worauf gleich Erbrechen erfolgte; was, obgleich es nichts Bedeutendes ausleerte, doch ein starkes Nachlassen des Krampfes bewirkte, dem in einigen Stunden eine vollkommne Remission folgte. Obige Arznei war etwa um 1 Uhr Mittags genommen, und der Abend darauf war so frei, als seit 10 Tagen keiner gewesen war. In der folgenden Nacht um 12 Uhr ward die erschöpfte Kranke aber durch eine ähnliche Schreckensscene wieder aus dem Schlafe geweckt. Sie griff in der Verzweiflung bald wieder zu demselben Mittel, und hatte den ganz ähnlichen Erfolg. Mehrere Tage dauerte nun das Leiden so fort, der Krampf kam gegen Mittag und in der Nacht um 12 Uhr, es ward immer etwas von der Brechweinstein-Solution genommen, oder auch nur ein Reiz mit dem Finger im Halse veranlaſst, worauf dann Erbrechen erfolgte, und somit der Anfall in unverhältniſsmäſsig kurzer Zeit endete. — Die Regelmäſsigkeit der Wiederkehr des Uebels alle Mittage und alle Nächte präcise um 12 Uhr, brachte mich, da sowohl meine, als die wiederholten Rathschläge eines hiesigen sehr geschätzten Arztes (Erhard) bisher ganz erfolglos gewesen waren, auf den Gedanken an *Intermittens larvata*, der nicht so nahe lag, da wir damals das Wechselfieber fast nicht zu sehen bekamen. Ich gab daher am 12. August, von Nachmittags 1 Uhr ab, wo Patientin nämlich schon von obiger Brechweinstein-Solution genommen und darnach die gewöhnliche Erleichterung gehabt hatte, stündlich einen Eßlöffel eines ziemlich concentrirten Chinadecocts mit etwas *Spirit. aetic. aethert.*, und ließ damit bis 11 Uhr Abends fortfahren. Um 12 Uhr Nachts zeigte sich nur ein sehr leichter, ohne Brechmittel vergehender Anfall, nach dessen Ende das Chinadecoct wieder gegeben ward. Mit dem frühsten Morgen ward nun wieder begonnen und bis 11 Uhr Mittags fortgefahren. Es zeigte sich

nun nicht die geringste Spur von Krampf in der gewöhnlichen Stunde, auch kehrte derselbe beim noch 48 Stunden fortgesetzten Gebrauch nicht wieder. Roborirende Mittel und von Zeit zu Zeit wieder ein 24stündiger Gebrauch der China, stellten die Kranke in Kurzem wieder her.

Da sich bei der Patientin durchaus keine fieberhaften Erscheinungen gezeigt hatten, der Urin nichts von den charakteristischen Erscheinungen des Wechselfieber-Urins zeigte, da die Jahreszeit der Entstehung von Wechselfiebern nicht günstig war, und da dergl. damals in der dortigen Gegend nicht herrschten, so muss ich es den Lesern überlassen, ob sie diesen Fall eine *Intermittens quotidiana duplex larvata* nennen wollen, soviel aber wird jeder einräumen müssen, dass die China hier ihre grosse Kraft gegen periodische Krankheiten auf eine glänzende Weise bewährt hat.

---

3. *Febris intermittens larvata amaurotica.*

Beobachtet

vom Dr. von Stosch.

Hr. v. S..., einige und 17 Jahre alt, von schlankem, schmächtigem, zartem Körperbau, hatte, die fieberhaften exanthematischen Krankheiten, welche er glücklich überstanden, abgerechnet, einer ungestörten Gesundheit genossen. Von scrophulöser Diathesis trug er keine Spur an sich. Von dem Vater, welcher an Lungenschwindsucht gestorben war, konnte er die Anlage zu dieser Krankheit wohl ererbt haben, und sein Körperbau konnte wohl Verdacht auf dieselbe geben, doch hatten sich bisher noch keine verdächtigen Symptome gezeigt.

Im Spätsommer des Jahres 1826, während der sehr heissen Tage, zog er sich durch Erkältung eine damals herrschende sehr heftige Diarrhöe zu, welche, da keine gastri-

sche Zeichen damit verbunden waren, vermittelst einer öligen Emulsion mit einem Zusatz von etwas Opium bald beseitigt wurde. Tags darauf, in den ersten Nachmittagsstunden, verfiel der Patient in eine Ohnmacht, und als er aus derselben erwachte, war er von einer *Amblyopia amaurotica* befallen, mit erweiterter Pupille: dabei war der Kopf sehr eingenommen, Denk- und Urtheilskraft geschwächt, kein deutliches Gefäßfieber zu bemerken. Es dauerte dieser Zustand etwa 5 Stunden, dann war der Kopf allmählig frei, das Gesicht kehrte zurück, die Pupille zog sich wieder zusammen, und am folgenden Morgen befand sich der Kranke wohl genug, um, der Verabredung nach, zu seinen Eltern auf das Land zurückzukehren. Hier wiederholten sich die Anfälle täglich und zwar um dieselbe Stunde, wie mir berichtet, ungefähr in der beschriebenen Art; nach etwa 14 Tagen, auf ein gegebenes Abführungsmittel, änderte sich der Typus der Krankheit, und es nahmen die Anfälle den Tertian-Typus an. Nach kurzer Dauer, ich konnte nicht erfahren in Folge welcher Mittel, verschwand das Uebel, und der Pat. blieb etwa 4 Wochen davon befreit; dann aber recidivirte dasselbe, hielt während eines Monats den Quotidian-Typus, nahm dann während dreier Monate den Tertian-Typus an, worauf es endlich mit dem Quartan-Typus 5 Monate hindurch dauerte. Während das Uebel den Quartan-Typus hielt, erholte sich der früher sehr heruntergekommene Patient sichtbar. Ueber die während dieser Zeit befolgte Heilmethode habe ich nichts Genaues erfahren.

Um diese Zeit, im ersten Frühjahr des Jahres 1827, wurde der Pat. durch den Verlust seines Vaters heftig im Gemüth erschüttert, und hierdurch nahm die Krankheit wieder eine üblere Wendung. Die Anfälle erschienen wieder täglich, und zwar vom April bis zum Junius; man rieth jetzt zum Gebrauch der russischen Dampfbäder, und die Folge davon war, dafs aus der *Quotidiana simplex* eine

Quotidiana duplex ward; es kamen nämlich nun in je 24 Stunden zwei Anfälle; der erste dauerte von 11 Uhr Vormittags bis 8 Uhr Abends, der zweite fing Abends um 10 Uhr an, und dauerte bis Morgens um 6 Uhr. In dieser Zeit wurde die *Pulsatilla* angewandt, in reichlicher Gabe bis zu anfangenden Zeichen der Toxication, doch ohne Erfolg; im Julius aber ward durch den Gebrauch von kalten Bädern für den Augenblick die Krankheit unterdrückt. Beim Gebrauch der Bäder erkältete sich aber der Patient, ward von allgemeinen Convulsionen befallen, worauf sich eine Pneumonie entwickelte; nachdem sich dieselbe entschieden hatte, Rückkehr der Convulsionen, und nach Verlauf einer Woche Wiedereintreten des periodischen Uebels mit dem Quotidian-Typus. Jetzt, im Monat August, wurden die Nordseebäder in Anwendung gezogen, und hier, nachdem der Pat. zweimal im Tage gebadet hatte, verschwand das Uebel, doch schon auf der Rückreise kehrte es mit dem Typus der Tertiana zurück. Jetzt verordnete man dem Kranken lauwarme Bäder mit kalten Uebergiefsungen des Kopfs, die den Winter hindurch fortgebraucht wurden, und wodurch die Anfälle nicht nur unterdrückt wurden, sondern der Kranke mehrere Monate von seinem Uebel befreit blieb.

Im Frühjahr des Jahres 1828 kehrte beim fortgesetzten Gebrauch der Bäder dennoch das Uebel zurück, und zwar unter dem Typus der Tertiana; im Junius, während eines kurzen Aufenthalts des Patienten in Berlin, hatte ich selbst Gelegenheit, Anfälle zu beobachten. Im August verschwand das Uebel, und im September besuchte Pat. wieder das Seebad; während des Gebrauchs desselben traten von Zeit zu Zeit einzelne Anfälle ein, aber im October kehrte er, von seinem Uebel befreit, nach Hause zurück; indefs schon im November stellte sich dasselbe wieder ein, und dauerte von da ab ununterbrochen mit dem Tertian-Typus fort.

Von da ab bis zum Monat März 1829 war die Dauer

der einzelnen Anfälle ungefähr auf 8 Stunden beschränkt, nur im vorigen Sommer hatten einzelne Anfälle länger, bis gegen 16 Stunden, gedauert; die Pflege des Kranken ward nun einem homöopathischen Arzte anvertraut; allmählig dehnte sich die Dauer der Anfälle auf eine längere Zeit aus, und im Monat April gesellte sich zu dem schon vorhandenen Uebel eine *Febris tertiana legitima*. Das Zusammentreten dieser beiden Krankheitsformen ist im höchsten Grade bemerkenswerth. Die hinzugetretene *Intermittens* nämlich, welche mit wahrem Fieberfrost anfing und mit Schweiss endigte, anticipirte um 2 Stunden: so kam es denn, dafs, obgleich Anfangs der Fieberanfall in dem Tage eintrat, wo der Kranke von der ursprünglichen Krankheit frei war, nach und nach durch das Vorrücken der Fieberanfälle diese mit den Anfällen der *Larvata* zusammentreffen mufsten; und so geschah es, dafs die ursprüngliche Krankheit dadurch ihre Oberherrschaft bekundete, dafs ihre Anfälle, wenn die *Intermittens* schon eingetreten war, den Paroxysmus derselben für den Augenblick aufhoben, dafs aber dieser, wenn die Zeit jenes Anfalls verstrichen war, sich in der Periode fortsetzte, in welcher er durch jenen Anfall unterbrochen worden war. Auf diese Art gingen beide Krankheiten durch volle 7 Wochen nebeneinander fort, zweimal sich durchkreuzend, wodurch der Pat. aufserordentlich von Kräften kam; auch dehnte sich allmählig die Dauer der einzelnen Anfälle der *Larvata* mehr und mehr aus, bis auf den Zeitraum von 16 Stunden. Unter diesen Umständen rieth der homöopathische Arzt zur Anwendung des thierischen Magnetismus; die Wirkung dieses *Agens* war zwar heftig, aber höchst nachtheilig, indem die Anfälle intensiv und extensiv sich verstärkten, und endlich einen Zeitraum von 36 Stunden einnahmen; auch gesellten sich jetzt zum Ende jedes Anfalls höchst lästige Brustbeklemmungen hinzu. So verliefs man denn diese Heilmethode, und die Anfälle traten allmäh-

lig wieder in ihre vor der Anwendung derselben gehabte Schranken zurück. In dieser Art dauerte das Uebel fort bis im Winter, wo ich Gelegenheit hatte, dasselbe sorgfältiger zu beobachten.

Was die Anfälle selbst betrifft, so verhielten diese sich in dem bisherigen Verlauf der Krankheit folgendermaafsen: Im Anfange der Krankheit trat der Anfall ohne bestimmten Frost ein, doch fühlte Pat. sich kälter werden: darauf fühlte er einen dumpfen Druck in den Augenhöhlen, die Pupille erweiterte sich, es entstand Dunkelheit vor den Augen, welche ungefähr nach einer halben Stunde in völlige Blindheit überging; zu gleicher Zeit ward das Bewufstsein getrübt, und der Kranke schien in tiefem Schlaf zu liegen, hörte aber, was um ihn her vorging, und antwortete auf die an ihn gerichteten Fragen. Dabei bekundete die erhöhte Temperatur der Haut, der schnelle Puls und der Durst die Gegenwart einer offenbaren Fieberbewegung. Der Anfall dauerte um diese Zeit ungefähr 5 Stunden, dann erwachte der Kranke, und es blieb noch einige Stunden lang eine gewisse Verworrenheit der Gedanken und Trübheit vor den Augen zurück. Nach und nach nahmen zwar die Anfälle an Dauer zu, doch blieben die Erscheinungen sich gleich, bis zu der Zeit, wo der Kranke homöopathisch behandelt worden war; die Anfälle wurden von da ab nicht nur länger, sondern nahmen in sofern auch an Intensität zu, dafs der Kranke in eine völlige *Anaesthesie* verfiel, aus der er auf keine Weise erweckt werden konnte.

Im Monat December 1829, wo ich den Patienten selbst zu beobachten Gelegenheit hatte, verhielten sich die Anfälle folgendermaafsen. Sie traten jederzeit um Mitternacht ein, eine Nacht um die andre. Der Anfang des Anfalls machte sich dem Patienten durch ein Gefühl von dumpfem Druck in den Augenhöhlen bemerkbar; die Extremitäten, besonders die Nase, wurden kalt; es entstand Herzklopfen mit anglei-

eben Erhitzten; der Puls war selten, träge, zusammengezogen und ungleich; bald ward der Druck im Kopf stärker, es entstand Trübheit vor den Augen, die Pupille erweiterte sich, und der Kranke fühlte eine eigne Beschwerde beim Sprechen; es wurde viel blasser Urin gelassen. Nach Verlauf von einer Viertelstunde trat völlige Blindheit und mit dieser ein wahrer *Lethargus* ein, aus dem der Kranke auf keine Weise zu erwecken war. Jetzt hob sich der vorher kleine, ungleiche und unterdrückte Puls, wurde lebhafter, schnell, entwickelt, und die Temperatur der Haut wurde um etwas erhöht, bisweilen schien das Gesicht auch röther zu werden. Dabei schien der Kranke sanft zu schlafen; obgleich er auf keine Weise erweckt werden konnte, so wechselte er doch die Lage im Bette, ja er nahm das am Bette stehende Getränk zu sich, und verrichtete, wie einer, der in Somnambulismus befallen ist, seine natürlichen Bedürfnisse, stand mit verschlossenen Augen aus dem Bette auf und legte sich wieder nieder. In diesem Zustande verblieb der Kranke, bis er nach Verlauf von 16—18 Stunden plötzlich mit vollem Bewufstsein erwachte. Einige Zeit nach dem Erwachen befiel ihn eine höchst unangenehme Brustbeklemmung, die etwa 8—10 Minuten dauerte. Nach Verschwinden dieses Zufalls empfand der Kranke eine gewisse Benommenheit des Kopfs und Dunkelheit vor den Augen mit sehr erweiterter Pupille, auch schien der Ausdruck durch die Sprache in etwas behindert zu sein, und alle diese Erscheinungen dauerten in der Regel bis zum Abend, konnten aber in ihrer Intensität vermindert und der Dauer nach abgekürzt werden durch Bewegung in freier Luft. Der Urin war nach dem Anfall etwas saturirter als gewöhnlich, aber kein kritisches Sediment in demselben.

Dieses ist die Beschreibung der Symptome und des Verlaufs der höchst merkwürdigen *Intermittens larvata*, dargestellt theils nach den Berichten des Patienten selbst, theils

nach eigner Beobachtung. Es stand wohl zu erwarten, dass bei einem so schweren und so langwierigen Uebel die consultirten Aerzte alle zu Gebote stehenden Mittel anwandten, um dem Leidenden zu helfen; und in der That war dieses durch Anwendung nicht nur der gewöhnlichen *Febrifuga* consequent und in hinreichender Gabe geschehen, sondern es waren auch andre sich auf die Hauptsymptome beziehende Nervenmittel, z. B. die *Pulsatilla*, doch alle vergebens, angewandt worden; die einzigen Mittel, welche in der That einen bestimmt günstigen Einfluss geäussert hatten, waren kalte Bäder und Sturzbäder gewesen. Nichts war indessen so sicher im Stande, die Dauer der Anfälle abzukürzen, als das Reisen, wodurch sichtbar das Uebel vermieden wurde; leider aber hatten die Verhältnisse des Kranken es nicht gestattet, von diesem Mittel einen anhaltenden Gebrauch zu machen.

Als der Patient im Jahre 1829, wo ich ihn länger beobachtet habe, Behufs einer Kur sich einige Zeit hier aufhielt, war derselbe Gegenstand der Berathung mehrerer der ausgezeichnetsten Aerzte. Da der Arzneischatz schon von den Vorgängern erschöpft war, so ward, da eine weitere Reise in ein anderes Clima nicht ins Werk zu setzen war, nach einstimmigem Beschluss ein Versuch mit dem Arsenik gemacht, einem Mittel, das noch nicht angewandt worden war; er wurde in Form der Fowler'schen Solution durch mehr als 6 Wochen anhaltend und in steigender Gabe, von 15 bis zu 30 Tropfen auf den Tag, gebraucht, doch ohne die geringste Veränderung in den Anfällen hervorzubringen.

Der Patient verliefs hierauf Berlin, und ich hörte über zwei Jahre nichts von ihm. Als ich ihn wiedersah, im Sommer des J. 1832, fand ich sein Aussehn zwar bedeutend gebessert, doch war er von seinem Uebel nicht befreit, obgleich die Anfälle an Intensität bedeutend abgenommen hatten, auch die Dauer derselben sich vermindert hatte; beson-

dem fühlte er, sich von den jedem Anfall folgenden Nachwehen, welche ihn am andern Tage zu jedem Geschäft unbrauchbar machten, befreit, und die Sehkraft kehrte mit dem Aufhören des Anfalls ungetrübt zurück. Er hatte in diesen zwei Jahren keine Arznei und keine Bäder gebraucht, aber fast den ganzen Tag als angehender Forstmann im freien Luft zugebracht und war viel auf Reisen gewesen. Einige Monate später, im Herbst, hörten die Anfälle plötzlich, ohne irgend eine Veranlassung auf; nach 8 Tagen zeigte sich zwar einmal wieder ein Anfall, jedoch nicht an dem gewohnten Tage, noch, wie in den letztern Jahren, zur Nachtzeit; seitdem aber bis zu diesem Augenblick befindet sich der junge Mann vollkommen wohl, und hat keinen Rückfall des Uebels wieder bemerkt. Die Krankheit hat etwas über 6 Jahre gewährt.

---

4. *Ophthalmia intermittens.*

Beobachtet

vom Dr. Casper.

An die vorstehenden Fälle reihe ich die kurze Mittheilung einer Beobachtung von einer intermittirenden Augenentzündung an, die zwar weniger merkwürdig, als die obenstehenden Krankheitsgeschichten ist, aber doch als Beitrag zu der Sammlung seltner Formen larvirter Wechselfieber nicht ohne Interesse sein dürfte.

Herr v. L., an keiner Dyscrasie leidend, die zu Augenentzündungen disponirt, aber durch seine Amtsgeschäfte zu einer fortwährenden Anstrengung der Augen veranlafst, bekam im Sommer 182—, wo die Wechselfieber in Berlin nicht eben herrschend waren, eine Entzündung beider Augen, die als solche keinen bestimmt ausgesprochenen Character an sich trug, und den Kranken besonders des Abends so belästigte, dafs er gezwungen ward, seine Arbeiten liegen zu lassen. Die

bekannten Mittel blieben ohne entscheidenden Erfolg. Da Pat. öfter an Leberbeschwerden leidet, und diese grade in der damaligen Zeit, ohne weitere Veranlassung, hervortraten, so wurde an einen Zusammenhang mit dem Augenübel gedacht, aber die auf diese Ansicht eingeschlagene Heilmethode blieb gleichfalls ohne wesentlichen Einfluss auf die Augenentzündung. Eine geschärfte Beobachtung ergab nun bald, dass nicht blos das Lampenlicht am Abend das Uebel verschlimmere, sondern dass die Excesse vielmehr von andern, und nicht ausserhalb der Krankheit liegenden Ursachen herbeigeführt werde. In den frühen Morgenstunden zeigte sich der Kranke, nachdem, aus obigen Gründen, die auslecrende Methode eine Zeitlang angewandt worden, ganz frei von jedem Augenübel. Diese Periodicität, verbunden mit der Thatsache eines vom Patienten vor 6 Jahren erlebten Wechselfieber-Anfalls, leitete nun sehr natürlich auf die Anwendung des (schwefelsauren) Chinins, das ich dem Kranken alle 3 Stunden zu einem Gran nehmen liess. Alle bisher gebrauchten Mittel wurden zugleich bei Seite gesetzt. Sehr auffallend war bald der Erfolg. Schon nach den ersten zehn bis zwölf Dosen wurde die Entzündung des Abends viel geringer, so dass die gewohnten amtlichen Arbeiten wieder aufgenommen werden konnten, und nachdem acht Tage mit dem Gebrauche des Mittels fortgefahren worden, konnte Pat. als ganz geheilt betrachtet werden, der nur, nach den bekannten Vorsichtsmassregeln, das Chinin noch einige Zeit hindurch fortzugebrauchen angehalten wurde, und seitdem auch nie wieder eine Augenentzündung irgend einer Art bekommen hat. Ich bemerke übrigens, dass (rheumatische oder catarrhalische) Ophthalmien damals bei uns keineswegs verbreitet waren.

Correspondenz

Driburg. In keinem der mir bekannten Bäder ist, verhältnifsmäfsig zu der Frequenz wohlhabender Besucher, so viel für die Armen gethan, als in Driburg, welchen Punkt auch Se. Majestät der König in dem huldvollen Schreiben an den Freiherrn v. Siersторpff, bei Gelegenheit der 50jährigen Jubelfeier desselben als Besitzer dieses Bades, ganz besonders zu berücksichtigen geruhten, wie denn auch jährlich aus der Staatskasse 150 Rthlr. in den Driburger Armenfonds für Kurgäste fliefsen. Von 50 Jahren liefs bereits der Fürstbischof von Paderborn, Friedr. Wilh. v. Westphalen, ein geräumiges Haus, den jetzigen „Gasthof zum deutschen Hause" erbauen, allein der menschenfreundliche Entschluss, den armen Kurgästen freie Wohnung und Kost geben zu lassen, kam wegen des zu frühen Todes jenes guten Fürsten nicht eher zur Ausführung, als bis der Freiherr v. Siersторpff auch dieses Haus zu jenem wohlthätigen Zwecke von den Erben übernahm und auf seine Kosten ausbauen liefs. Späterhin wurde es zweckmäfsiger befunden, in der Nähe dieses Gasthofes ein Gebäude zum ausschliefslichen Gebrauch der Armen zu errichten, in welchem zugleich die Badeanstalt für dieselben erbaut wurde, wozu eine Ader der Driburger Eisenquelle, welche unter diesem Armenhause zu Tage kommt, hinreichendes Wasser liefert. Die jährliche Pacht des erstbenannten deutschen Hauses, 50 Thlr. betragend, hat der jetzige Besitzer Driburgs, der Armenkasse überwiesen. — Aufser diesen jährlich eingehenden 200 Thlr. werden die Ausgaben für die armen Badegäste durch die milden Beiträge der Kurgäste gedeckt.

Auf solche Weise ist es möglich geworden, dafs alljährlich 48 Armen in Driburg eine, im Durchschnitt 3wöchentliche Kur vergönnt ist. Das Armenhaus enthält vier reinliche, geräumige Zimmer zur Wohnung der armen Kurgäste, zwei für die weiblichen, zwei für die männlichen Kranken bestimmt, jedes mit 4 guten Betten und den nöthigen Möbeln versehen; ein Wärter wohnt mit im Hause. Die Kost ist reichlich und nahrhaft, und wird, den individuellen Bedürfnissen der Kranken gemäfs, vom Brunnenarzte angeordnet. In drei wohleingerichteten Badestuben werden die Kranken der Ordnung nach täglich zum Bade gelassen. Aufser diesen im Armenhause wohnenden, werden überdies

noch täglich 6—8 Armen freie Bäder ertheilt, nicht selten auch Geldunterstützungen zur Bestreitung ihres Aufenthalts bewilligt. Die Kurzeit ist jährlich auf 9 Wochen für die Armenanstalt festgesetzt, so dafs alle 3 Wochen Krankenwechsel eintritt, und auf diese Weise dreimal 16 Arme im Hospitale beköstigt und behandelt werden.

Dem Brunnenarzt ist die Oberaufsicht über die Anstalt anheim gegeben; der Brunnen-Administrator hat nach dessen Vorschrift die Einnahme und Ausgabe zu besorgen.

Vor Beginn der Kurzeit müssen sich die Aufnahme Suchenden mit einem Zeugnifs des Arztes und einem Armenschein der Ortsbehörde an den Brunnenarzt wenden. Von diesem erhalten die Ausgewählten einen Einladungsschein. Auch Ausländern steht die Anstalt offen. Durch eine gedruckte jährliche Berichterstattung giebt der Brunnenarzt der K. Regierung (zu Minden) Rechenschaft über das Bestehen der Anstalt, über Einnahme und Ausgabe u. dgl. Ausserdem verlangt die Regierung mancherlei Berichte und Gutachten von dem Brunnenarzt, welchem dieses alles unentgeldlich zu besorgen obliegt, was neben der Behandlung der ordentlichen Kurgäste und Aufsicht über die gesammten Kuranstalten eine nicht geringe Last ist, zumal da der Zudrang der Armen so stark ist, dafs er sich täglich von Hülfe erflehenden, Aufnahme Suchenden umringt sieht.

Es ist bemerkenswerth, dafs, unterdefs die Armen aus der Nachbarschaft des Kurorts sich haufenweise herzudrängen, die Wohlhabenden, namentlich aus der nahen Stadt Paderborn, die ausländischen Eisenbäder zu besuchen vorziehen; eine Marotte, welche man seit vielen Jahren beobachtet hat.

Nicht selten ereignet es sich, dafs eingeladene Arme sofort wieder zurückgeschickt werden müssen, indem ihre früher eingesandten Krankenscheine, als wonach doch allein dem Brunnenarzte die Auswahl der Subjecte zusteht, ganz andre Krankheiten besagen, als woran sie in der That leiden, und es ist erstaunlich, welche diagnostische Mifsgriffe von Doctoren der Medicin gemacht werden. Es ergiebt sich dann gewöhnlich bei näherem Befragen, dafs diese die krankhaften Theile durchaus nicht untersucht haben, wie wäre es sonst möglich, Kranke mit syphilitischen Ausschlägen, Knochenauftreibungen, Schankern im Halse als „Rheumatische" herzusenden? — Unter der Firma „*Arthritis*" erschien

eine Frau, welche über Rückenschmerzen klagte, wobei eine Geschwulst in der Inguinalgegend die Ursache des contracten Schenkels sein sollte. Beim ersten Anblick der Kranken war es aber unverkennbar, dafs sie an hectischem Fieber leide, und die erste Untersuchung des örtlichen Uebels ergab, dafs hier ein Psoasabscefs zum Grunde liege, der sofort *in inguine* geöffnet, mit einem Strom von Eiter sich entleerte. — Schwangere, Kritzige, an entzündlichen Uebeln Leidende u. dgl. werden sofort zurückgesandt.

Diejenigen Armen aber, bei denen eine Eisenkur in der That indicirt ist, gereichen dagegen der ärztlichen Beobachtung zur größten Freude; unverkennbar ist es, dafs sie in der Regel weit schneller als die wohlhabenden Kurgäste, die an gleichen Uebeln leiden, genesen. Jene cachectischen Subjecte, deren Leben gleichsam aus einer Hungerkur bestand, und nun bei der kräftigen Kost und ungewohnten Reinlichkeit, welche sie im Armenhause vorfinden, besonders aber beim Gebrauche der stärkenden Quelle, gleich verkümmerten Pflanzen im Regen, von Tag zu Tag erfreulicher gedeihen: sie sind gewöhnlich die tröstlichsten Vorbilder entnervter, verzagender Reichen, bei welchen, was wohl zu erwägen ist, meistentheils die Krankheit aus Mifsbrauch edlerer Kräfte und Organe hervorgeht, als bei den Armen, wobei gewöhnlich nur die Vegetation primär leidet.

Die Dauer der Kur bei den einzelnen Individuen ist natürlich dem Ermessen des Brunnenarztes anheimgestellt; nur im Durchschnitt sind jedem Kranken 3 Wochen an seinem Aufenthalt angewiesen, so wie auch nur eine dreijährige Wiederkehr gestattet ist.

Mit dem Gastwirthe ist die Beköstigung eines armen Kranken für den Tag zu 8½ Sgr. veraccordirt, beträgt somit für neunwöchentlichen Aufenthalt von *p. c.* 16 Kranken im Armenhause 280 Thlr.

Dr. Brück in Osnabrück,
Badearzt zu Driburg.

Beiträge, anzuzeigende Bücher u. s. w. erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredacteur: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 9. *Berlin, den* 1. *März.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Gerichtlich-medicinische Miscellen.

Mitgetheilt

vom Dr. Casper.

Im Januar 1832 wurde ein vierzehnjähriges Mädchen von einem Wagen überfahren und starb bald darauf. Bei der Section zeigte sich äufserlich im Genicke keine Sugillation, der *Epistrophaeus* aber vom *Atlas* so luxirt, dafs der Zahnfortsatz unter dem Bogen des *Atlas* hervorgegleitet war, ohne zu brechen. Auch fand sich die linke Lunge geborsten. — Dieser Fall steht in der Geschichte der Rückenmarksverletzungen ganz einzig da. Wenn bewährte chirurgische Autoritäten, wie du Verney, Hebenstreit, Theden, Bell, wenn Männer wie Morgagni, Valsalva, Portal, Bichat u. A. die Möglichkeit einer Verrenkung der

Wirbelbeine überhaupt läugnen, so habe ich in meiner kleinen, vor zehn Jahren erschienenen Schrift „über die Verletzungen des Rückenmarks in Hinsicht auf ihr Lethalitäts-Verhältnifs" (Berlin 1823) durch Erfahrungsthatsachen bewiesen, dafs eine reine Luxation an der Wirbelsäule allerdings möglich, und nicht gar zu selten vorgekommen, so wie dafs auch eine Verrenkung des Hinterhaupts vom Atlas, vom *Epistrophaeus* möglich ist. Für letztere Behauptung liegt freilich nur der Fall von Ehrlich (chirurg. Beobachtungen, Leipz. 1815. 8. II. S. 199) vor, in welchem obenein die Heilung (??) nach 14 Tagen erfolgt sein soll, eine Beobachtung, die gewifs vor der strengen Kritik nicht ganz Stich hält, und namentlich dem Zweifel immer Raum lassen wird, ob die Diagnose hier auch richtig gestellt worden sei? Einen Fall aber, wie den Obigen, wo der Zahnfortsatz so complett ausgerenkt war, weifs ich nirgends beschrieben, und so verdiente derselbe wohl eine Bekanntmachung.

Ein neuerer Fall von tödtlicher Wirkung einer Ohrfeige ist im Monat November 1832 in Breslau vorgekommen. In einem häuslichen Zwist versetzte ein Lohnfuhrmann seiner Frau einen Backenstreich, der so unglücklich traf, dafs die Frau zu Boden fiel und liegen blieb; wie die Section ergab, mufste eine Hirnerschütterung die *causa mortis* gewesen sein.

An die wenigen bekannten Fälle von Selbstmord durch Hiebwunden reiht sich der Folgende an: der Häusler Fichtner in Oppau in Schlesien, seit lange schon schwermüthig, versetzte sich im März 1832 in seiner Stube, in der er ganz allein wohnte, mit einer Flachsklopfe mehrere so kräftige Schläge an den Kopf, dafs er nach kurzer Zeit verschied.

Die eigentliche Lungenprobe, die hydrostatische, ist, mit grofsem Unrecht, in der neuern Zeit zu sehr von manchen Seiten her in ihrem Werthe geschmälert worden. Sie kann und soll nirgends, für sich allein, über das zweifelhafte Leben des Kindes nach der Geburt entscheiden, — ich habe vor einem Jahre ein Kind secirt, das bis zum Abfallen des Nabelschnurrestes gelebt hatte, und dessen Lungen, ganz und in Stücke geschnitten, im Wasser zu Boden sanken, weil sie mit Blut überfüllt waren, — aber es ist andrerseits gewifs, dafs sie oft, sehr oft auch das kleinste Theil von eingeathmeter Luft anzeigt, wie wieder folgender, amtlich zu meiner Kenntnifs gelangter, neuerer Fall beweist. In einer öffentlichen Gebäranstalt, der ein sehr zuverläfsiger Dirigent vorsteht, wurde ein reifes, lebendes Mädchen geboren, das sich alsbald bewegte, die Augen öffnete, sich anstrengte zu athmen, aber gleich starb. Bei der Section konnte man die Kiefer nicht von einander entfernen, sondern erst dann, als die Wangen bis zu den Kiefergelenken durchschnitten worden waren, fand man, ungefähr in der Mitte des Mundes, eine sehnigte Haut, welche beide Kiefer fest verband, so dafs man nur mit Gewalt sie einen viertel Zoll von einander entfernen konnte. In der Mitte derselben war eine Oeffnung, worin man nur mit Mühe eine gewöhnliche Sonde einführen konnte. Nach Durchschneidung dieser Membran fand man Zunge und Mundhöhle regelmäfsig gebildet. Die Lungen mit dem Herzen auf frisches Wasser gelegt, sanken sogleich zu Boden; als man indefs die Lungen zerschnitten prüfte, zeigte es sich, dafs der obere Theil der linken Lunge auf dem Wasser schwamm. Wie äufserst wenig Luft mag in diesem eigenthümlichen Falle in die Lungen eingeströmt sein!

In Hitzig's Zeitschrift für die Criminal-Rechtspflege (1828. Jan., Febr.-Heft, S. 11 u. f.) ist von einem vier-

zehnjährigen wahnsinnigen Knaben erzählt, der solche leidenschaftliche Liebe zur Musik hatte, dafs wenn man ihn auf Tonkunst zu sprechen brachte, oder ihn Musik machen liefs, er gleich ganz vernünftig wurde. Ich habe einen sehr entschiedenen ähnlichen Fall beobachtet. Mad N. N., die aus religiöser Schwärmerei tobsüchtig geworden war, die in der letzten Zeit ihres Aufenthaltes in ihrer Wohnung so tobend-unruhig wurde, dafs es nicht länger möglich war, sie in der Behausung zu erhalten, und die 182— in der ausgebildetsten Raserei in eine öffentliche Heilanstalt gebracht wurde, war eine leidenschaftliche Musikliebhaberin. So oft, und ich habe dies so ungemein häufig wiederholt, dafs ich gewifs bin, mich nicht getäuscht zu haben; so oft ich das Gespräch auf Musik brachte, und namentlich die Häseler'schen Clavier-Compositionen, die sie mit Vorliebe spielte, lobte, wurde sie alsbald ganz ruhig und vernünftig, setzte sich an das Instrument, spielte fertig und angenehm, und unterhielt sich mit mir; gebildet wie sie war, auf eine wahrhaft ansprechende Weise. Willkührlich konnte ich aber auch die Geisteszerrüttung wieder hervorrufen, wenn ich das Gespräch fallen liefs und auf andre Gegenstände lenkte! Sie ist später in jenem Irrenhause hektisch gestorben.

Einen merkwürdigen neuen Belag für die Möglichkeit noch sehr später Ausgrabungen von Leichen solcher Menschen, die muthmaafslich durch Arsenikvergiftung umgekommen, und eine neue Bestätigung der Erfahrungen von Welper, Bachmann u. A., liefert gewifs folgender Fall. Der Erbbraukrüger S. f. war am 23. November 1820 gestorben. Er hatte Morgens von seiner Frau eine Tasse Kaffe verlangt und erhalten, und wie er dieselbe auffallend süfs schmeckend gefunden hatte, so ward er bald darauf unwohl, es überfiel ihn Angst, er bekam heftige Unterleibsschmerzen, Erbrechen und Laxiren, und am zehnten Tage der

Krankheit erfolgte unter fortdauernden Schmerzen der Tod. Sein Knecht J. hatte kurz vor dem Tage jenes Frühstücks Arsenik gekauft, und nach dessen Angabe hatte die Frau des Entseelten die Hälfte davon genommen. Die Hebamme, die den Todten wusch, will dabei, am dritten Tage nach dem Ableben, eine auffallende Flexibilität des Körpers, und alle bei der Beerdigung Anwesende ein frisches munteres Ansehen der Leiche und besonders rothe Lippen an derselben bemerkt haben. Auf alle diese später zur richterlichen Kunde gekommenen Indicien wurde die Ausgrabung der Leiche verfügt, und dieselbe am 5. December 1823, also nach drei Jahren, unternommen, und die Obduction vom Kreis-Physicus Dr. R. in S. verrichtet. Die Farbe der Leiche war, nach der Schilderung des Sections-Protocolls, kastanienbraun, und der Körper theilweise mit Schimmel belegt. Die musculösen Theile waren ganz verwest, und der Körper nur mit einer braunen, pergamentartigen Haut bedeckt, so dafs diese unmittelbar die Knochen überzog. Der Kopf erschien noch mit dunkelbraunen Haaren besetzt, die sich leicht ausziehen liefsen. Der Unterleib war eingezogen und so zusammengetrocknet, dafs nur mit Mühe die äufsern Bedekkungen durchschnitten werden konnten. Weder beim Eröffnen des Sarges, noch bei der Oeffnung des Körpers zeigte sich ein cadaverös-stinkender, sondern blofs ein dumpfer, von Schimmel herrührender Geruch. Am (noch erhaltenen) Magenmunde und an der innern Haut des Magens wurde, nach behutsamer Reinigung, deutlich eine Röthe, aber keine Brandflecke, wahrgenommen; auch war die Verdickung des Magens, welcher in eine lederartige, wie gegerbte Substanz übergegangen war, nicht zu verkennen. Bei der chemischen Untersuchung der *Contenta* der Leiche, die noch möglich war, wurde indefs eine Spur von Arsenik nicht entdeckt.

Entzündung des verlängerten Rückenmarks.

Mitgetheilt
vom Dr. Behr in Bernburg.

Einem jungen, bis auf chronische Blennorrhöe der Lungen gesunden Maurergesellen, fiel am 20. Oct. 1832 einer seiner Mitarbeiter bei einem Hausbau aus dem dritten Stockwerk auf Hinterkopf und Nacken. Beide Männer stürzten nieder, doch W., der Gesell, erholte sich bald, während der Gefallne in ein Lazareth gebracht wurde und daselbst bald genas. Seit dieser Zeit klagt W. stets über Schmerz im Nacken und kann oft den Kopf nicht drehen; dessenungeachtet besorgt er fleifsig leichtere Arbeiten, versichert aber seiner Frau, dafs ihn der Fall noch tödten würde. Gegen Ende des Novembers taumelt er oft, wenn er auf der Strafse geht, und mufs nach seiner Angabe oft rückwärts gehen. Diese Zufälle nehmen in den folgenden Tagen so zu, dafs W. dadurch ganz verwirrt und oft nicht bei sich ist. Am 2. Decbr. gesellt sich Fieber und Brustbeklemmung hinzu, weshalb der am folgenden Tage gerufne Wundarzt, welcher rothes Gesicht, vollen und harten Puls findet, einen tüchtigen Aderlafs macht. Am 4. Decbr. wird dieser, da alle Zufälle wenig gemindert sind, wiederholt und Calomel gegeben. Am 5. Decbr. Die Brustbeklemmung hat sich vermindert, und da der Leib verstopft ist, wird *Tart. tart.* mit *Pulp. Tamarind.* verordnet. Am 6. Dec. Pat. ist heute sehr unruhig, klagt über zunehmende Schmerzen im Nacken, läfst sich nicht im Bette zurückhalten, steht auf, beschäftigt sich mit seiner Pfeife, klagt, dafs er nicht arbeiten könne, und dafs ihn der Fall auf den Kopf noch tödten müsse. Abends wurde ich zu dem Kranken wegen eines eingetretnen Schlagflusses gerufen. Er liegt im Bette, ohne Besinnung, mit dem Kopfe und dem obern Theile des Thorax steif nach hinten gebeugt. Die Nacken-, Hals-

voll Röcheln sind sehr angespannt, der Kopf sehr heiss, mit Schweiss bedeckt, die Respiration ängstlich, der häufige Puls voll und weich. Pat. liess sich leicht sitzend aufrichten, und, ohne Schmerzen zu bezeigen, den Hinterkopf und Nacken betasten und untersuchen. Bis auf vermehrte Wärme wurde nichts Krankhaftes gefunden. Merkwürdig nur die Erscheinung der Pulsation an der Stirn- und Schläfenvenen auf beiden Seiten. Die Venen waren sehr aufgetrieben, wie varikös, hatten aber doch ihren geschlängelten Lauf. Das durchscheinende Blut sah mehr arteriell als venös aus. Durch Druck auf die feinsten Venenäste in der Mitte des Stirnbeins liessen sich die mit den Arterien gleichen Rhythmus haltenden Venenpulsationen unterdrücken. Druck in den Schläfengegend verhinderte das Schlagen derselben durchaus nicht. Pat. konnte nicht ohne heftige Bethätigung erwarkt werden, hatte dabei die Augen starr vor sich hin gerichtet. Diese waren in der *Salvatica* etwas geröthet und hatten enge, unbewegliche Pupillen. Man liess 16 Blutegel an die Stirn und Schläfe setzen, kalte Komentationen über den Kopf und heisse Senfumschläge um die Füsse machen, und alle 2 Stunden 2 Gran Calomel mit 7 Gran *Pulv. Jalapp.* reichen. Am Morgen des 7) Dechbr. ist Pat. etwas ruhiger, er erkennt mich sehr bald, klagt über bedeutende Schmerzen im Kopfe (besonders im Hinterkopf und Nacken, redet dazwischen irre, will seine Geschäfte besorgen, sieht mit stieren Blicken (noch immer zusammengezogene Pupillen) vor sich hin, bewegt seine Hände zur Arbeit und will nicht im Bette bleiben. Die Zunge ist rein, aber trocken, der Puls klein, häufig und unregelmäsig. In den Nacken und Hinterkopf wird zweistündlich einer Haselnuss gross *Ungt. stibiat.* eingerieben, und die Stelle stets mit *Empl. stibiatum* bedeckt. Die Pulver werden fortgegeben. Mittags. Pat. kann durchaus nicht schlucken; sobald das Getränk bis in die Gegend des Kehlkopfs ge-

kommen ist, wird es mit Würgen und Erstickungsanfällen ausgestofsen. Der Puls ist noch ungleicher. Keine Arznei, die Einreibungen reiterirt. Abends ist keine Aenderung seines Zustandes eingetreten. Der Mann phantasirt stets. In der Nacht ist er kaum in dem Bette zu erhalten, hat Stuhl- und Urinabgang unter sich gehen lassen, und ist am 8. Decbr. sehr unruhig. Von einer ihm verordneten Mischung aus *Infus. Flor. Arnicae* mit Salmiak hat er nichts genommen und ist am Mittag röchelnd verschieden. Die 40 Stunden nach dem Tode gemachte Oeffnung des Kopfes gab bei dem Durchschneiden der äufsern Bedeckungen und dem Durchsägen der mit einem starken Hinterkopfe versehenen Schädeldecke auch nicht Einen Tropfen Blut; die Kopfknochen haben fast gar keine *Diploë*; die *Dura mater* an mehreren Stellen mit diesen fest verwachsen, besonders an den Schädelbeinen, in denen sich bedeutende Vertiefungen befanden. An diesen Stellen waren die drei Hirnhäute vollkommen und fest mit einander verwachsen, und hatten (doch wohl alte) Granulationen gebildet. Die *Arachnoidea* war durch Lymphe von perlgrauer Farbe im ganzen Umfange mit der von strotzenden Blutgefäfsen versehenen *Pia Mater* verblieben. Das Gehirn etwas blutreicher als gewöhnlich, sonst normal. Die Hirnhöhlen ziemlich viel Wasser enthaltend, die *Plexus chorioidei* blutarm, hydatidös. Das kleine Gehirn war blutreicher als das grofse, besonders in seinem Grunde, die Substanz von festerer Beschaffenheit. Die *Medulla oblongata* war sehr hart von Consistenz, sehr zusammengezogen, die Häute derselben blutreich, fast ganz rosenroth aussehend, das Mark selbst von blutigen Punkten und Streifen durchzogen. Auf gleiche Weise war die *Portio cervicalis medull. spinal.* entzündet, grofser Zwischenraum war zwischen ihr und der Rückenmarkshöhle. Das Durchschneiden derselben mit dem Skalpell erfordert eine gewisse Kraft. Die innere Farbe des Rückenmarks an die-

der Stelle war röthlich weiss. Weitere Untersuchungen des Rückenmarks und der andern Theile des Leichnams konnten nicht angestellt werden.

Merkwürdig ist die Neigung rückwärts zu gehen, welche durch Verletzungen und Entzündungen des kleinen Gehirns entstehen soll. Es scheint aber, als wenn hier die Reizung des verlängerten Rückenmarks und dessen dadurch entstehende chronische Entzündung diese Erscheinung hervorgebracht hätte. Auf gleiche Weise interessirt die Venenpulsation, welche auch hier, wie wohl immer, von der übermässigen Kraft des Herzens entsteht, die das Blut der Arterien, gewaltsam die widerstrebenden Capillargefässe zusammendrückend, unmittelbar in die Venen treibt. Je lebendiger, dünner das Blut, desto leichter wird diese bewerkstelligt, deshalb finden wir diese Venenpulsationen am häufigsten bei entzündlichen Leiden (besonders der Brust, Hemmungen des Blutlaufs in den Unterleibsorganen u. s. w.), und vorzüglich nach starken Blutentleerungen in diesen Krankheiten. Eine Zusammenstellung mehrerer Fälle dieser Art findet sich in der *London med. gazette* 1832. *Jun.*

Viermaliges Kothbrechen.

Beobachtet und mitgetheilt

vom Stadtphysikus Dr. Natorp in Berlin.

Eine verheirathete Frau von 38 Jahren, die vor drei Jahren zum letztenmale entbunden worden war, bekam bald nach dieser Entbindung heftige Schmerzen in der *Regio pubis*, dem ein Kotherbrechen folgte, das erst nach fünf Tagen aufhörte. Dreiviertel Jahre später wiederholte sich dieser Zufall, und ein Jahr nach dieser Zeit stellte sich ein abermaliger Anfall ein. Im December 1832 trat nun zum viertenmal *Miserere* auf, so dafs die Kranke alle ein bis

zwei Stunden, vierzehn Tage hintereinander, in grofsen Massen dünne, gelb gefärbte, übelriechende *Faeces* wegbrach. Stüble *per anum* erfolgten während dieser ganzen Zeit nicht. Der Unterleib war über der *Regio pubis* schmerzhaft beim Druck, der Puls klein und unterdrückt, das Gesicht eingefallen, die Augen tief liegend, die Zunge gelbbraun belegt, ein unauslöschlicher Durst quälte die Kranke, die Haut war ganz trocken, der Urin blafs und reichlich, der Appetit übrigens nicht erloschen. Alle innerlich gereichten Mittel brach Pat. fort, und die applicirten Klystiere schafften nur kleine kugliche Fäcalmassen fort. Ich liefs darauf sechs Gran Aloe in die Herzgrube endermatisch anwenden, die aber ebenfalls keine Besserung des Zustandes erzielten, der vielmehr (am 18ten Tage der Krankheit) mit dem Tode endete. Bei der Section, wobei indefs nur der Unterleib geöffnet werden konnte, erschien der Magen sehr zusammengezogen, seine Schleimhaut mit Koth überzogen, aufgelockert und leicht wegzuwischen. In der Bauchhöhle schwammen anderthalb Quart einer mit Koth gemischten Flüssigkeit. Die dünnen Därme erschienen armdick und ganz geröthet, aber vollkommen leer. Beim Uebergang derselben in die dicken Därme zeigte sich eine durch eine ringförmige Wulst gebildete Strictur, die aber noch den kleinen Finger durchliefs. Im Dickdarm selbst fand sich nichts Regelwidriges, der Mastdarm aber war so verengt, dafs er fast undurchgänglich war. Die Quelle des Kothergusses in die Bauchhöhle war ein, durch Adhäsion des Dünndarms mit dem Bauchfell über dem Schaambogen gebildeter Eitersack. Die Leber erschien förmlich wie geschwunden, indem sie ganz breiigt und höchstens handdick gefunden wurde. Die Gallenblase war so klein, dafs sie kaum gesehen werden konnte, und enthielt keine Spur von Galle, die Milz zeigte sich ebenfalls klein und sehr erweicht.

Verbindung von *Nitrum, Sulphur. stibiat. auri* und Campher in der Lungenentzündung.

Vom
Dr. Thar.

Seit einer bedeutenden Reihe von Jahren, — ich glaube seit 1815, bediene ich mich einer Zusammensetzung in gewissen Perioden der Lungenentzündung, die ich gleich näher bezeichnen werde, mit sehr gutem Erfolg, und möchte meine Herrn Collegen darauf aufmerksam machen, obgleich dieselbe den Ansichten der Schule wenig entspricht. Ist nämlich der entzündliche Zustand einigermaaßen gebrochen, mitunter schon am 3ten oder 4ten Tage, in der Regel später, der Auswurf will aber nicht ordentlich erfolgen, der Kranke klagt noch über Beklemmung und der Urin deutet nur eben eine sich nähernde Krise an, so gebe ich in Pulverform oder als Saft (mit *G. Mimosae*) *Nitrum* mit *Sulphur stibiat.* und Campher. Die Quantitäten der einzelnen Mittel bestimme ich den Umständen nach. Das *Nitrum* zu 5—12 Gran, den *Sulph. stibiat.* zu $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{3}$ bis $\frac{1}{2}$ Gran, und etwa ebenso den Campher alle 2 Stunden. Höchst selten und nur bei torpiden Subjecten bin ich über diese Quantität gestiegen. Es ist oft überraschend, welche schnelle günstige Wirkung man hiervon sieht, und wie sehr die Kranken das Mittel lieb gewinnen. Es erfolgt Transpiration, die *Sputa* lösen sich und werden gekocht, der Urin wird kritisch, und selten hatte ich, in der Regel nach etwa 3—4tägigem Gebrauch des Mittels, noch etwas zu thun nöthig. In meiner frühern Landpraxis habe ich mit diesem Mittel, nach vorhergeschicktem Aderlaß, der bloß auf die Beschreibung des Boten durch einen Chirurgus angestellt war, und eine vorangegangene Nitrum- und Salmiak-Mixtur, sehr viele Lungenentzündungen glücklich behandelt, die

ich erst gegen ihr Ende hin sah, höchst selten aber hatte ich solche Kranke mehr als einmal zu besuchen nöthig. Aber auch bei zarten nervösen Constitutionen kann ich das Mittel sehr empfehlen, nur müssen hier die Gaben anders sein als dort; besonders aber passt es gewiss da, wo sich die Lungenentzündung auf ein rheumatisches Leiden entwickelte. — Bei gastrischen Complicationen, besonders galligten Beimischungen, scheint es nicht brauchbar. Sonst glaube ich dadurch meinen Kranken viel Blut gespart zu haben.

Literatur.

Nervi accessorii Willisii anatomia et physiologia. Auct. Dr. L. W. Th. Bischoff. C. tab. lithogr. VI. Heidelb. 1832. XIII. 104 S. 4.

Nach dem Plane dieser Wochenschrift, vorzugsweise nur solchen neuen Schriften eine ausführliche Anzeige zu widmen, die wirklich Neues für die Wissenschaft bringen, geben wir eine Uebersicht über diese treffliche kleine Schrift; sie ragt, durch die Menge der darin dargebotenen neuen Forschungen in einem wichtigen Felde der Nervenlehre, so bedeutend aus der Masse der Inaugural-Abhandlungen hervor, der Gegenstand hat so manche Beziehung zur Pathologie und zur Erklärung pathologischer Erscheinungen, dass wir uns durch folgende Anzeige den Dank der Leser zu gewinnen hoffen.

Der *N. accessorius Willisii* ist ein Bewegungsnerv und hat dieselbe Beziehung zum *N. Vagus* (der blos Gefühlnerv ist), wie die vordere Wurzel der Rückenmarksnerven zu der hintern Wurzel. Alle Bewegungen, welche der *N. Vagus* zu bedingen scheint, rühren von dem Theil des *Accessorius* her, welcher zu dem *Vagus* hinzutritt.

Daher hängt auch die Stimme (d. h. die Bewegung der Muskeln des Larynx und der Stimmritze) von dem *Accessorius* ab. Aus diesem Grunde kann der *Accessorius* auch der Stimmnerve genannt werden. Endlich findet sich der *Accessorius* nicht, wie allgemein angegeben wird, blofs beim Menschen und den Säugethieren, sondern auch bei den Vögeln, Amphibien, und wahrscheinlich auch bei den Fischen."

Dies ist das kurz zusammengefafste Resultat der gründlichen Forschungen des Dr. B., welche dieser unternahm, um einen Beitrag zu den Bestrebungen der neuern Zeit zu liefern, durch welche die Bedeutung und Function des Nervensystems, seit B. Bell diesen Weg eröffnete, immer mehr aufgeklärt wird. Die Unterscheidung der Nerven je nach ihrem Ursprung und Verlauf in Empfindungs- und Bewegungs-Nerven, zeigt sich immer mehr als allgemein gültig, und bestätigte sich auf experimentellem Wege auch bei Untersuchung des *Accessorius*.

Zuerst folge hier einiges neue Anatomische, und hierauf schliefse sich die physiologische Erklärung, die sich auf jenes stützt, an; wobei besonders klar wird, wie durch sorgfältige, auf genaue anatomische Kenntnifs der Theile basirte Vivisectionen allerdings ein klares Licht über physiologische Gegenstände verbreitet werden kann.

1) Anatomie des *Nerv. Accessorius*. Seit Galen und Willis hatte man sich viel über den Ursprung des *Accessorius* gestritten, bis Scarpa seine Untersuchungen auch auf diesen Nerven ausdehnte und nachwies, dafs er an sehr verschiedenen Stellen entspringt. Er entspringt nämlich ein wenig oberhalb des 4ten, 5ten, 6ten und selbst des 7ten Paares der Cervicalnerven, und nach dem, was Bischoff bei den Säugethieren gefunden hat, am häufigsten über dem 6ten Cervicalnervenpaar. Nicht selten hat man auch gefunden, dafs auf der einen Seite der Nerv höher entspringe als auf der andern, und in dieser Bezie-

lung mit Scarpa gezeigt, dafs der Nerv je kürzer, auch immer desto dicker sei.

Von gröfserm Belang ist aber die Meinungsverschiedenheit über den Theil des Rückenmarks, aus welchem der *Accessorius* entspringt. Um hierüber Sicherheit zu erlangen, ist es nöthig, die hintern Wurzeln der Cervicalnerven, da, wo sie aus der *Dura mater* hervortreten, mit der Scheere zu durchschneiden, und vorsichtig nach oben zurückzuschlagen, damit nicht vermittelst der *Arachnoidea*, welche sowohl jene Wurzeln als den *Accessorius* überzieht, der *Accessorius* von seiner Insertionsstelle abgelöset werde. Ist auf diese Weise die Wurzel des *Accessorius* bloßgelegt, so findet man ihn immer ein wenig vor der Stelle, an welcher der oberste Faden der hintern Wurzel des ihm entsprechenden Cervicalnerven entspringt, daher meistens an dem obersten Faden der hintern Wurzel des 6ten Cervicalnerven. Der Stamm des Nerven steigt von da in die Höhe, wobei er an das Rückenmark angeheftet bleibt, während er sich nach und nach etwas mehr nach vorn legt, so dafs er in der Gegend des obersten Cervicalnerven nicht mehr zunächst der hintern Wurzel, sondern mehr in der Mitte zwischen der vordern und hintern Wurzel, zunächst dem *Ligamentum denticulatum*, liegt. Aber sämmtliche einzelne Würzelchen, welche zu dem *Accessorius* hinzutreten und ihn dicker machen, entspringen zunächst der obersten Faden der hintern Wurzeln der Cervicalnerven, und gehen schräg nach aufsen und oben zu dem Stamm des Nerven hin. Dies ist ganz deutlich beim Menschen, Pferd und Kalb, bei denen diese Theile gröfser sind und daher deutlicher erkannt werden können. Daher scheint auch die Meinung der Neueren richtiger zu sein, welche den *Accessorius* an den hintern Strängen des Rückenmarks entspringen lassen, als die Meinung derer, welche ihn von den seitlichen Strängen ableiten. Ja selbst diejenigen drücken sich nicht deutlich genug aus,

welche behauptet, dafs er zwischen den hintern Wurzeln und dem *Ligamentum denticulatum* entspringe, denn obgleich der Stamm des Nerven in dieser Lage verläuft, so entspringen doch die Würzelchen desselben unmittelbar an den hintern Strängen.

Während nun der *Accessorius* so in die Höhe steigt, verbindet er sich meistens mit dem ersten Cervicalnervenpaare, oder vielmehr mit dessen hinterer Wurzel, tritt nun in die Schädelhöhle ein, und wendet sich immer mehr nach aufsen gegen das *Foramen lacerum*; auf diesem Wege empfängt er mehrere Fäden von der *Medulla oblongata*, welche ebenfalls aus doppelten Wurzeln entspringen. Auf diese Weise verstärkt und abgerundet begiebt sich der *Accessorius* da zu dem *Vagus*, wo dieser aus der Schädelhöhle hinausgeht. In der Regel aber hängt der *Accessorius* schon in dem *For. lacerum* selbst mit dem *Vagus* durch Zellgewebe zusammen, und tritt so zu dem *Ganglion vagi*, welches schon früher mehreren bekannt war, von Arnold aber zuerst genau beschrieben, abgebildet, und als ein dem *Nerv. vagus* eigenthümliches *Ganglion* bestimmt worden ist, indem dieser zugleich angiebt, dafs es nicht eigentlich ein *Ganglion* sei, sondern dafs diese Anschwellung des Nerven besser *Plexus nervi vagi gangliformis* genannt werden könne. Es findet sich aber dieses *Ganglion vagi* da, wo der *Vagus* in das *For. lacerum* eintritt, so dafs man es bisweilen von der Schädelhöhle aus sehen kann. Es ist oval, $1\frac{1}{2}$—$1\frac{3}{4}$ Linien breit, 1—$1\frac{1}{2}$ Linien hoch, $\frac{1}{4}$—1 Linie dick, von röthlicher Farbe, und den Intervertebralganglien oder dem *Ganglion semilunare trigemini* einigermaafsen ähnlich. Die Wurzelfäden des *Vagus* lösen sich in diesem *Ganglion*, sammeln sich hinter ihm aber wieder in einzelne Stränge, welche jedoch den Wurzeln des Nerven nicht mehr entsprechen und meistens weit dicker sind, als diese. Dieses *Ganglion* steht nach B. in allen

[illegible] mit dem *Glossopharyngeus*, dann mit dem obersten Ganglion des *Sympathicus* und mit dem *Facialis* in Verbindung.

Neben diesem Ganglion und genau mit ihm durch Zellgewebe verbunden (ohne jedoch bei Menschen und Säugethieren mit ihm zu verschmelzen), liegt der *Accessorius*. Etwas weiter unten theilt er sich in 2 Aeste, in einen innern, der mit dem *Vagus* sich verbindet, und einen äussern, welcher nach aufsen geht und sich in den *M. sterno-cleido-mastoideus* und *cucullaris* vertheilt. Nachdem der innere Ast sich in 2 Fäden getheilt hat, geht er zu dem vordern etwas dickern Faden des *Vagus*, und verbindet sich mit diesem in einen Stamm, welcher der *Ramus pharyngeus vagi* genannt wird, welcher also ein zusammengesetzter Nerv ist. Zur Bildung dieses Nerven trägt der *Accessorius* das meiste bei, so dafs er fast ganz aus den Fäden dieses letztern zu bestehen scheint, was B. bei allen Säugethieren auf gleiche Weise beobachtet hat. Jener Stamm des *Pharyngeus* wird aber nicht ganz zur Bildung dieses Nerven verwendet, sondern theilt sich da, wo er von dem *Vagus* abgeht, in zwei Aeste, deren dickerer den *Pharyngeus* bildet, deren dünnerer aber mit dem hintern Strang des innern Astes des *Accessorius* sich vereinigt, welcher an der äufsern Seite des *Vagus* verläuft. Fast bei allen Säugethieren ist dieser Nervenfaden mit dem Stamm des *Vagus* genau verbunden, so dafs er dann nicht mehr von ihm unterschieden werden kann. Der *Vagus* selbst schwillt hier meistens etwas an, indem seine Fäden etwas aus einander treten, dünner werden, und sich unter sich und mit der zweiten oder hintern Hälfte des innern Astes des *Accessorius* vielfältig verbinden. Zugleich erhält der *Vagus* einen oder mehrere Aeste vom obersten Halsknoten des *Sympathicus*. Die röthlichgraue Masse an dieser Vereinigungsstelle des *Vagus*, *Accessorius* und *Sympathicus* ist ebenfalls *Ganglion vagi*

genannt worden. Auch diesem spricht Arnold (nach B. mit Recht) die Natur eines wahren Nervenganglion ab, und betrachtet es als ein Gebilde, das den Uebergang von Nervengeflechten zu den Nervenknoten macht, er nennt es daher auch *Plexus ganglioformis vagi*. Bei den Säugethieren aber, scheint es B., hat diese Anschwellung wirklich die Natur eines Ganglions, welches dem obersten Halsknoten des *Sympathicus* ganz ähnlich ist, und welches B. in frischen Säugethierleichen häufig deutlich aus 2 Theilen bestehen sah, aus einem untern röthlichen Ganglion und einem obern mehr fibrösen Theil, dessen Fasern zu dem innern Aste des *Accessorius*, welcher ganz an dem obern Theile des *Vagus* liegt, gehören.

Der äufsere Ast des *Accessorius* ist leicht darzustellen, und daher immer richtig beschrieben worden. Er verläuft zwischen der *Vena jugularis interna* und der *Art. occipitalis* über die vordere Fläche dieser Arterie nach innen und schräg nach unten hinter dem *Sterno-cleido-mastoideus*; diesen Muskel durchbohrt er am obern Drittheil, oder verläuft an seiner innern Oberfläche durch Zellgewebe dicht angeheftet. Hierauf erhält er vom 2ten und 3ten Halsgeflecht 2 Aeste, giebt einen Faden zum *M. trapezius*, und vereinigt sich mit dem *Ramus ascendens* des 2ten Halsgeflechtes. Nach diesen Untersuchungen über die Anatomie des *Nervus access.* beim Menschen giebt der Verf. seine Untersuchungen bei Thieren, worin wir ihm aber hier nicht folgen können, da seine interessanten Forschungen über die

2) Physiologie des *Nervus accessorius* noch unsre Aufmerksamkeit und den Raum dieser Blätter in Anspruch nehmen. — Bis jetzt ist der *Accessorius* immer ein Sinnesnerv genannt worden, oder man hat ihm die gemischte Kraft eines Sinnes- und Bewegungsnerven beigelegt, und gründete dies zum Theil darauf, dafs er mehr

von den hintern Strängen des Rückenmarks zu entspringen schien; hierüber ist aber Folgendes zu bemerken. Nachdem Bell und Magendie ihre Meinung über die hintern und vordern Rückenmarksnervenwurzeln bekannt gemacht hatten, fing man sogleich an, von den verschiedenen Strängen des Rückenmarks die hintern für Sinnes-, die vordern für Bewegungsstränge zu halten, und gewissermaafsen hat auch schon Magendie diese Meinung, obgleich er die Empfindung und die Bewegung noch nicht so völlig trennte. Nach den neuern Versuchen von Arnold, denen B. beiwohnte (und deren Bekanntmachung noch erwartet wird), scheint, nach B's. Bericht, Magendie's Meinung über die einzelnen Wurzeln der Rückenmarksnerven durchaus bestätigt zu sein, keineswegs aber die über die Stränge des Rückenmarks; denn es ergab sich, dafs die Thiere meistens nach der Durchschneidung, sowohl der hintern als vordern Stränge, der Empfindungs- und Bewegungs-Fähigkeit beraubt wurden, und dafs auf die Reizung, sowohl der vordern als der hintern Stränge, Muskelcontractionen erfolgten, und dafs endlich bei der Reizung beider Stränge die Thiere Schmerz zeigten. Obgleich daraus hervorging, dafs beide Stränge sowohl Einfluss auf die Empfindung als auf die Bewegung haben, so fand sich doch, dafs die hintern mehr Empfindungs-, die vordern mehr Bewegungs-Vermittler sind. Backer's Versuche, aus denen er eine völlige Trennung der Empfindungs- und der Bewegungsthätigkeit in den Rükkenmarkssträngen ableitet, scheinen indefs so fleifsig gemacht, dafs man in ihre Resultate kaum einen Zweifel setzen kann. Wie dem nun auch sei, die bis jetzt gemachten Experimente scheinen hinlänglich zu beweisen, dafs die Annahmen, die nach den Wurzeln der Rückenmarksnerven über die Stränge gemacht worden sind, auch von den Strängen auf die übrigen, aus dem Rückenmark entspringenden Nerven übergetragen werden können, so dafs man die Ge-

hirnnerven, welche von dem hintern Theile des Rückenmarks und der *Medulla oblongata* entsprangen, für Empfindungs-, die von dem vordern Theil entspringenden für Bewegungsnerven hielt. Da nun der *Accessorius*, *Vagus* und *Glossopharyngeus* von den hintern Strängen entspringen, so sollten sie Empfindungsnerven sein, der *Facialis* dagegen, welcher von den vordern Strängen seinen Ursprung nimmt, sollte ein Bewegungsnerv sein. Aber dem ist nicht so: denn der *Accessorius*, obgleich er aus den hintern Strängen des Rückenmarks zu entspringen scheint, geht doch gröfstentheils zu den Muskeln, und mufs also für einen Bewegungsnerv gehalten werden. Auch der blofs an den hintern Strängen wurzelnde *Vagus* ist wenigstens zum Theil Bewegungsnerv genannt worden. Eben so geht der *Glossopharyngeus* zu den Muskeln der Zunge und des Pharynx. Eben so verhält es sich mit dem *Facialis* und der *Portio minor trigemini*. Hiernach ist man doch berechtigt zu zweifeln, ob wirklich jenes Gesetz auch in der Fortsetzung zu der *Medulla oblongata* noch seine Anwendung finde. Zur Lösung dieser Schwierigkeiten giebt uns wiederum die Anatomie die Mittel an die Hand. Wie es nämlich früher schon bekannt war, dafs die von dem Rückenmark zur *Medulla oblongata* übergehenden Stränge sich von rechts nach links und umgekehrt kreuzen, so hat jetzt, nach B.'s Angabe, Arnold beobachtet, dafs an derselben Stelle der *Medulla oblongata* sich die Stränge der *Medulla spinalis* auch vom hintern gegen den vordern Theil hin und umgekehrt kreuzen. Es entsteht durch diese doppelte Kreuzung eine solche Vermischung der Stränge des Rückenmarks, dafs es nicht möglich ist anzugeben, aus welches Stranges Fäden die Nerven entspringen, ob der *Accessorius* aus dem hintern oder vordern hervorkomme u. s. w. Die Natur dieses Nerven kann daher bis jetzt nicht aus ihrem Ursprung

abgeleitet werden. Wollte man dafür, dafs der *Accessorius* kein Bewegungsnerv sei, anführen, dafs er Wurzeln von den hintern Wurzeln der Cervicalnerven bekomme, so wird dieser Einwurf dadurch beseitigt, dafs jene feinen Würzelchen keineswegs in derselben Linie, wie die hintern Wurzeln der Rückenmarksnerven, sondern etwas weiter nach vorn entspringen. Aufserdem geht auch aus B.'s Experimenten hervor, dafs diese Wurzeln wenig Einfluſs auf den *Accessorius* haben, während die aus der *Medulla oblongata* entspringenden zahlreichern und dickern Wurzeln eigentlich dessen Kraft und Natur bestimmen. Ueberdies mögen die, welche den *Accessorius* dennoch für einen Empfindungsnerv halten, angeben, wie dies damit zu vereinigen sei, dafs er zum gröfsten Theil in Muskeln sich vertheile.

So wie nun hiernach der *Accessorius* ein Bewegungsnerv ist, so beweist B., dafs der *Vagus* ein Empfindungsnerv sei; aus ihrer Vermischung mufs also auch eine vermischte Wirkung hervorgehen, so dafs der Theil des *Vagus*, welcher durch Vereinigung mit einem Theil des *Accessorius* gebildet wird, in dieselbe Klasse zu setzen ist, in welche die Rückenmarksnerven, der *Glosso-pharyngeus*, *Facialis* und *Trigeminus* gerechnet werden.

Um diese Meinung auf experimentellem Wege zu begründen, machte B. mehrere Versuche an lebenden Thieren.

Der erste Versuch mifsglückte. Zu dem zweiten Versuch benutzte B. einen ziemlich gröfsen kräftigen Hund, bei welchem er in die Rückenmarkshöhle eindrang, ohne irgend eine schädliche Nebenverletzung zu machen. Es floſs nun zuerst etwas gelbliche seröse Flüssigkeit aus; hierauf wurden die *Accessorii* auf beiden Seiten des Rückenmarks unmittelbar oberhalb des Ursprungs der hintern Wurzeln des ersten Cervicalnerven mit der gröfsten Vorsicht mit der Scheere durchschnitten. Bei der Durchschneidung auf der

rechten Seite heulte der Hund ein wenig und neigte den Kopf auf die rechte Seite. Bei der Durchschneidung des linken Nerven wurde der Kopf nach dieser geneigt, und der Hund gab eben solche Töne von sich. Hierbei wurde mit der spitzigen Scheere der rechte *Sinus lateralis* verletzt, so dafs sogleich ein Blutextravasat in die Rückenmarkshöhle erfolgte. Als diese Flüssigkeit ausgeflossen war, wurde der Hund ruhig, und gab nun nach Durchschneidung beider Nerven keinen Ton mehr von sich, obgleich er bei angewandten Hautreizen durch Bewegungen und Zuckungen heftige Schmerzen kund gab. Bald darauf starb der Hund, theils in Folge der Blutergiefsung, theils in Folge der Eröffnung des Rückenmarkskanals. — Bei späteren Versuchen machte immer der Bluterguſs in die Rückenmarkshöhle bei Eröffnung derselben die Sache unsicher, indem man alsdann den Nerven nicht deutlich sehen konnte, um ihn durchschneiden zu können. — Endlich gelang es bei einem als dritten anzuführenden Versuche beide *Accessorii* eines grofsen Hundes glücklich zu durchschneiden. Der Hund hatte wenig Blut verloren, und schien nach der Operation ziemlich munter, doch waren seine Bewegungen etwas gestört; mit steifen Füfsen taumelte er und schien ganz die Fähigkeit, seine Bewegungen zu leiten, verloren zu haben, so wie bei den Versuchen von Flourens, wenn dieser das kleine Gehirn verletzt hatte. Bei allen Versuchen, ihm Schmerzen zu machen, hatte der Hund keine Stimme, sondern gab blofs einen dumpfen, rauhen Ton von sich. 8 oder 10 Tage blieb er unbeweglich und ruhig an Einem Ort, ohne Nahrung zu sich zu nehmen; wenn man ihn reizte, zeigte er die Zähne, bifs und gab rauhe, scharfe Töne von sich, welche von Tag zu Tag seinem gewöhnlichen Gebell ähnlicher wurden. Auch nachher konnte er nicht gerade gehen, sondern wendete sich immer nach der Wand, um sich anzulehnen. Je mehr aber die Wunde heilte, desto mehr ver-

schwand dies alles, so dafs er nach 5 oder 6 Wochen, einen schwankenden Gang abgerechnet, nichts ungewöhnliches zeigte; seine Stimme war nicht mehr verändert. Den *Sterno-cleido-mastoideus* und *cucullaris* bewegte er vollkommen. Nun wurde der Hund getödtet und dabei gefunden, dafs beide *Accessorii* wirklich durchschnitten gewesen waren, sich aber auf beiden Seiten durch eine knotige oder fibröse Masse wieder vereinigt hatten. Zugleich ergab sich, dafs von der Durchschnittstelle bis zum *Foramen lacerum* noch 8 unverletzte Würzelchen von der *Medulla oblongata* zum *Accessorius* gingen, so dafs es leicht erklärlich ist, warum weder die Stimme ganz vergangen war, noch die Bewegungen des *Sterno-cleido-mastoideus* und *cucullaris* aufgehört hatten.

Vierter Versuch. Bei diesem wurde an einem grofsen Wasserhunde mit einem Zängchen der untere Theil des *Accessorius* auf der linken Seite ganz von der *Medulla spinalis* abgerissen, der rechte Nerve dagegen blofs durchgerissen. Nach dieser Operation verhielt sich der Hund ganz wie der vorige, konnte aber auf keine Weise einen Ton von sich geben. Wurde ihm ein Schmerz verursacht, so öffnete er zwar den Mund, wie zum Heulen, brachte aber keinen Ton hervor. Nach 5 oder 6 Wochen, als er wieder einmal heftig gereizt wurde, liefs er einen sehr rauhen und scharfen Ton hören, welcher nach Heilung der Wunde von Tag zu Tag der natürlichen Stimme ähnlicher wurde. Auch bei diesem Thiere waren die 8 oder 10 obern Würzelchen unverletzt geblieben. Die schwankenden Bewegungen der Hunde rührten, wie dies schon **Desmoulins** beobachtet hat, von dem Ausflufs der serösen Flüssigkeit aus der Rückenmarkshöhle her.

Um den ganzen *Accessorius* lösen zu können, wurden nun Ziegen angewendet, bei denen der Zwischenraum zwischen dem Schädel und Atlas bei weitem gröfser ist, so

dafs das *Foramen lacerum*, der *Vagus* und *Accessorius* leicht gesehen werden konnten. Die Ziegen eignen sich zu diesen Versuchen um so mehr, als sie, so lange an ihnen geschnitten wird, fortwährend meckern und klagende Töne von sich geben, was bei den Hunden nicht der Fall ist.

Fünfter Versuch. Es wurde der Rückenmarkskanal geöffnet, aber auch hier konnte man mit den Instrumenten nicht bis zu dem Eintritt des *Accessorius* in das *Foramen lacerum* gelangen. Es wurde daher mit der Knochenscheere ein Stück des Hinterhauptbeines weggenommen, so dafs die Nerven bei ihrem Austritt aus der Schädelhöhle bloßgelegt wurden. Eine dadurch veranlafste Blutung wurde durch kaltes Wasser gestillt. Hierauf wurden vermeintlich sämmtliche Würzeln des *Accessorius* durchschnitten, worauf die Stimme des Thieres rauh war, aber sich nicht ganz verlor. Bei der Untersuchung des später getödteten Thieres fand sich jedoch, dafs auf jeder Seite 4 oder 5 Würzelchen unverletzt geblieben waren, weil das Blut sie verdeckt hatte.

Der sechste Versuch wurde daher an einem starken Bock, ganz auf dieselbe Weise wie der 5te, gemacht. Nachdem ein Theil des Hinterhauptbeins weggenommen und die Blutung ganz gestillt war, wurden auf beiden Seiten sämmtliche Wurzeln des *Accessorius* nach einander auf das sorgfältigste mit einer feinen scharfen Scheere durchschnitten. Schon als auf der rechten Seite sämmtliche Wurzeln durchschnitten waren, wurde des Thieres Stimme rauh, und diese Rauhigkeit vermehrte sich fortwährend, je mehr Wurzeln auf der linken Seite durchschnitten wurden. Endlich, als sämmtliche Wurzeln auf beiden Seiten durchschnitten waren, verlor der Bock seine Stimme ganz, und gab blofs noch einen unterdrückten dumpfen Ton von sich, welcher

keineswegs Stimme genannt werden kann. Tiedemann war Zeuge dieses letzten Versuchs. Bei der Untersuchung des Thiers nach dem Tode fand sich, dafs sämmtliche Wurzeln des *Accessorius* durchschnitten waren, während sämmtliche Wurzeln des *Vagus*, bis auf eine einzige, auf beiden Seiten unverletzt geblieben waren. Man kann deswegen behaupten, dafs der *Nervus accessorius* ein Bewegungsnerv sei, und deswegen zu einem Theil des *Vagus*, der blofs Empfindungsnerv ist, hinzutrete, um die Bewegungen zu vermitteln, welche der *Vagus* zu bedingen scheint. Der *Accessorius* bestimmt auch die Bewegungen der Muskeln des Kehlkopfs und ist daher Stimmnerv zu nennen.

Zu bedauern ist, dafs Hr. B. seine zu diesem Experiment erworbene Fertigkeit nicht auch gleich dazu in Anwendung brachte, dafs er Gegenversuche mittelst der Durchschneidung des *Vagus* bei unverletzten Wurzeln des *Accessorius* anwendete; ebenso wie es auch verwundern mufs, dafs er sich begnügte, anzugeben, dafs der *Accessorius* wahrscheinlich bei den Fischen fehle, eine Lücke, welche durch Untersuchungen hätte ausgefüllt werden können.

Sämmtliche Leser dieser auszugsweisen Mittheilung werden mit mir darin übereinstimmen, dafs Hr. B. seinen Zweck erreicht hat, den er sich bei Aufwendung so vieler Zeit und nicht unbedeutender Kosten zu erreichen vorgesetzt hatte, — den, einen fördernden Beitrag zu liefern zu der neuen Bestrebung, Aufklärung der Natur des Nervenlebens zu erlangen.

Berlin. Dr. Robert Froriep.

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 10. *Berlin, den 8. März.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Einiges aus dem Gebiete der practischen Geburtshülfe.

Vom

Hofrath Dr. Hauck in Berlin.

Handbücher der Geburtshülfe mag der so eben in die Kunst Eingeweihte nur als eine Brücke betrachten, ihn über das Examen glücklich hinüber zu helfen, und ihm gleichsam den Maafsstab anzuzeigen, nach welchem der Examinator, sei diese Brücke sein eignes Werk oder habe er sich einen anderen Erbauer zum Vorbilde genommen, den Bau derselben beurtheilt wissen will. In der Praxis erfahrne Geburtshelfer müssen dagegen das Durchblättern derselben als eine höchst langweilige Lectüre erkennen: denn sie bemerken oft mit wahrem Schmerz, wie seicht und oberflächlich diese, besonders die der Neuern, die wichtigsten Momente

behandelt, und wie die Kürze der Hauptpuncte, welche ein augenblickliches Handeln bestimmen sollten, den Mangel eigner Erfahrungen zu decken bestrebt ist.

Wie verlassen fühlt sich daher der die practische Laufbahn zuerst beginnende Geburtshelfer in der Provinz, welche er, begleitet von einem ihm höchst angepriesenen neuern und neuesten Handbuch betritt! Hat er in der Zeit seiner Ausbildung die modernste Geburtszange in einem Phantome anlegen, den Kopf einer Puppe durch das Leder nicht quetschende Tractionen aus demselben fördern, auch eine solche in demselben glücklich wenden gelernt: so eilt er nun an den Ort seiner Bestimmung, und wird sogleich als schnell entscheidendes und helfendes Tribunal zu den schwierigsten Fällen gerufen, welche Verirrungen der Natur selbst, Fahrlässigkeit, Irrthum und Dummheit der Menschen miteinander erzeugt haben. Eine vielleicht in der Nähe sich befindende gereifte Erfahrung wird ihm durch menschliche Leidenschaften und Thorheiten verschlossen, der Begriff Collegialität umfaßt nicht den Rath eines ältern erfahrnen Freundes, sondern belauscht oft nur verbissenen das Verfahren Anderer, und die meisten Handbücher verlassen ihn, weil die Verfasser derselben für solche kritische Momente, oft aus Mangel eigner Erfahrung, keine entscheidende Sprache führen. Und so begleiten denn unglückliche Geburten, Rupturen des *Perinaei*, der Harnblase und eine Unzahl ähnlicher Verstümmelungen und Krankheiten der Mütter das erste Début des die practische Welt betretenden Künstlers, schwächen seinen Muth, lähmen seine Kraft, vernichten seine Hoffnungen und bestimmen ihn, einen Pfad zu verlassen, auf welchem wirkend er, vielleicht durch individuelle Eigenschaften noch besonders begünstigt, seinen Mitmenschen wohlthätig und nützend gewesen wäre, wenn er das Glück gehabt hätte, an der Hand eines ältern, erfahrneren Collegen die Schule des Lebens zu betreten, und von ihm geschützt, die

ihm zuerst entgegenstürmenden Schwierigkeiten und Hindernisse ruhiger zu überschauen.

Aber welchen Weg soll der junge Mann einschlagen, um richtiger zu wirken, nützlicher seinen Mitmenschen, und nicht durch Schauder erregende Erfahrungen auf immer abgeschreckt zu werden?

Ist ihm der Weg versperrt, durch freundliche, collegialische Verhältnisse Erfahrungen zu sammeln, so suche er nach solchen Schriftstellern, die ihre Lehren und Grundsätze mit selbsterworbener Erfahrung schmücken. Was Mauriceau in der ältern, sind Burne und Merriman in der neuern Literatur. Es thut dem erfahrnen Geburtshelfer wohl, in den Schriften dieser Männer zu lesen, er ruft ihnen gern Beifall zu: denn er findet sich und seine Erlebnisse oft darin wieder.

Wie viele und belehrende Erfahrungen in der Geburtshülfe gehen verloren, weil sie von dem Beobachter entweder nicht einmal privatim aufgezeichnet, geschweige durch den Druck bekannt gemacht werden. Nur selten mögen Mangel an Interesse für seine Wissenschaft und eine dadurch erzeugte Apathie, die ihn zu einem Automaten hinabdrückt, die Ursache davon sein; vielmehr sind der Mangel an nächtlicher Ruhe und der Raub seiner Mufsestunden die Veranlassung, dafs es ihm an Zeit gebricht, durch Aufzeichnen seiner Erfahrungen sich selbst Rechenschaft von seinem Handeln zu geben, oder durch Oeffentlichkeit derselben practische Männer damit wahrheitsliebend zu unterhalten, oder jüngere, Erfahrung Suchende, freundlich zu belehren, und ihnen geebnete Wege zu zeigen.

Unter dem Titel: fünf und zwanzig Jahre aus dem Leben eines practischen Geburtshelfers, wünsche ich, meine Erfahrungen, auch Irrthümer, in dem Gebiete dieser Wissenschaft zu veröffentlichen; nur der Anspruch an meine Zeit ist das alleinige Hindernifs, dafs es noch nicht geschehen,

Ja, es wäre wohl möglich, daſs noch manches Jahr darüber vergehen könnte; deshalb halte ich es nicht für unpassend, diesen practischen Blättern einige Scenen, worunter auch bisweilen Curiosa, zu übergeben, in der Hoffnung, daſs sie Manchem nicht ganz uninteressant sein könnten.

1. Heftige Gemüthsbewegung als Ursache des Todes.

Eine acht Monate schwangere, stets gesunde, in der Stadt erzogene Frau eines Gutsbesitzers, war auf dem Lande zwei Nächte hintereinander durch Feuersbrunst so erschreckt worden, daſs sie sogleich nach Berlin zu ihrer Entbindung eilte, und daselbst Morgens, scheinbar gesund und wohl, in dem Hause ihrer Eltern anlangte. Abends, 36 Stunden nach dem ersten Schreck, klagt sie über Kopfweh, einige Stunden darauf entstehen Erbrechen, in der Nacht epileptische Krämpfe. Am andern Morgen um 10 Uhr sah ich sie zuerst, fand sie glühend roth im Gesicht, mit vollem langsamem Puls, bewuſstlos. Der selige Dr. Erhard hatte Abends vorher Brausepulver, und während der Nacht alle Stunden 2½ Gran Calomel verordnet, welches Beides aber sie nicht geschluckt hatte. Es wurden ihr sogleich 4 Tassen, und nach Verlauf von 2 Stunden 8 Tassen Blut am Arm abgelassen, allein sie blieb glühend roth im Gesicht, und Krampf und Bewuſstlosigkeit dauerten fort. Hierauf, 12 Stunden nach dem ersten Eintritt der Krämpfe, unternahm ich die künstliche Entbindung, als letzten Versuch, die Kranke zu retten. Denn vielleicht war ein todtes Kind die Ursache der Krämpfe, und die Wiederkehr der Anfälle konnte dadurch verhütet werden. Welchen andern Weg giebt es auch sonst noch! Das Eingehen in den geschlossenen Muttermund war sehr mühsam; dennoch äuſserte sie dabei keine Zeichen des Schmerzes, ein böses *Omen*! Das

Fruchtwasser war stinkend. Ich ergriff erst einen Fuss, sodann den andern. Die Wendung war leicht. Abgang der Nachgeburt regelmässig, sie selbst nicht putrid. In der Nabelschnur war ein wirklicher Knoten. Das Kind inspirirte noch einigemal, starb aber unter den Wiederbelebungsversuchen nach einer halben Stunde. Nach der Entbindung wurde der Puls ruhiger, es schien Besserung einzutreten, denn sie schluckte. Indessen nach 5 Stunden, Abends um 7 Uhr, trat *Collapsus virium* ein, Puls 160. Aether und Moschus, 3 Grain *pro dosi*, wurde noch verordnet; indessen um 10 Uhr, 20 Stunden nach dem ersten Erscheinen der Krämpfe, war Pat. todt. Die Section gab andern Tages Aufschluss über den schnellen Tod. Auf der rechten Hemisphäre des Gehirns, zwischen der *Pia mater* und *Arachnoidea*, lag ein, einer Hand grosses Extravasat; wohl gewisse Folge des gehabten Schrecks bei dem Feuer. Es mussten 36 Stunden vergehen, ehe dasselbe so groß wurde, um die ersten tödtlichen Zeichen hervorzubringen, als: Kopfschmerz, Uebelkeit, Erbrechen, Krämpfe, Bewusstlosigkeit. Der *Uterus* war gesund.

2. Aehnlicher Fall.

Eine starke, gesunde, 8 Monate schwangere Frau von 24 Jahren, fällt Nachmittags um 3 Uhr in epileptische Krämpfe, und wird von einem Arzte mit *Antispasmodicis* äuserst gelind behandelt. Bei meinem ersten Erscheinen um 10 Uhr Abends werden 6 Tassen Blut gelassen. Muttermund war geschlossen. Nach 2 Stunden ist sie todt. Erst Morgens um 6 Uhr wurde ich davon unterrichtet, und um 10 Uhr geschah die Section in Gegenwart mehrerer Aerzte. Das Kind wurde noch warm, aber ohne Lebenszeichen, aus dem *Utero* geschnitten; eine Bluteffusion zwischen den Wänden des *Uteri* und dem Fruchtsack zeigte, dass Con-

tractionen, vielleicht im Todeskampfe, da gewesen waren. Das Gehirn war ausserordentlich blutreich, alle Gefäße strotzten, und der linke Ventrikel war voller Blut. Dicht über dem kleinen Gehirn fand man eine kranke Stelle, einer Haselnuss gross, mit Blut unterlaufen, welche unser seliger Dr. Heinr. Meyer als *causa mortis* angesehen wissen wollte.

Beide Frauen hatten während ihrer Schwangerschaft nicht zur Ader gelassen, und ich neige mich zu dem festen Glauben, dass bei wohlgenährten Frauen in diesem plethorischen Zustande ein Aderlass in der Regel nützen, selten oder nie schaden werde. Man erwarte nicht erst beunruhigende Symptome, dieselben treten bei versäumtem Aderlass oft erst mit der beginnenden Geburt ein, sondern frage vielmehr: ob es einer in der Zeit weit vorgerückten Schwangern nachtheilig sein könne, 8 Unzen Blut aus der Ader zu verlieren, welche oft bei der Geburt ein Berliner Maass nicht vermisst, und sich sogar danach erleichtert fühlt. Schon so manches Kind wurde todtgeboren, weil der Arzt während der Schwangerschaft sich nicht von dieser Nothwendigkeit überzeugen konnte oder — wollte.

3. Noch ein ähnlicher Fall, aber etwas besserer Ausgang.

Am 14. April 1826 besuchte ich die 8 Monate schwangere Frau eines hiesigen Kaufmanns, und fand dieselbe im besten Wohlsein. Um 11 Uhr Abends legt sie sich mit Aeusserungen über Kopfweh zu Bette, welches in der Nacht so zunimmt, dass sie Morgens 5 Uhr ihren Arzt rufen lässt, welcher sogleich erscheint. Nachdem er erfahren, dass weder Erkältung, Indigestion noch Gemüthsbewegung eingewirkt haben, hört er sie über Kopfschmerz und Müdigkeit klagen, und da sie einen etwas aufgeregten Puls hat, so ist

er im Begriff, auf einige Stunden einige Brausepulver zu verordnen, als Patientin plötzlich in clonische Krämpfe verfällt und so darin beharrt. Um 6½ Uhr ward ich gerufen und mir gesagt, dafs man ein Aderlafs beabsichtige und den Chirurgus sehnlichst erwarte. Ich erklärte, dafs dieses zwar angezeigt sei, aber nichts helfen werde, dafs der Tod zu erwarten und sie nur durch das *accouchement forcé*, als das einzige Mittel, vielleicht noch zu retten sei. Es wurden 14 Unzen Blut weggelassen, und um 7 Uhr unternahm ich die Operation. Die Erweiterung des *Orificii uteri* war die gröfste Schwierigkeit, gelang mir aber innerhalb zwei Minuten. Darauf wendete ich das Kind, und mufste den Kopf mit der Zange entwickeln. Nachgeburt folgte. Nun wurde die Entbundene in ein heifses Bad gelegt, in welchem eine Remission eintrat und das Bewufstsein zurückzukehren schien. Sie erhielt flüchtige Reizmittel, besonders aber Champagner, den sie recht gut trank. Der durch das Aderlafs und die plötzliche Entleerung des Unterleibes gesunkene Puls hob sich; jedoch als sie nach einer halben Stunde aus dem Bade kam, hörte die Remission auf, und die Krämpfe begannen wieder mit voriger Heftigkeit. So starb sie um 12 Uhr.

Am andern Tage wurde der Kopf geöffnet, und es fand sich an der untern Fläche des linken Hemisphäriums des Gehirns ein kleines Extravasat von Blut, so wie in der *Basis cranii* zwei Efslöffel voll ergossenes *Serum*. Dies wurde für hinreichende *causa mortis* erklärt, und so auf den Wunsch der Verwandten das Oeffnen der übrigen Höhlen unterlassen. — Es war die dritte Schwangerschaft gewesen, seit 5 Jahren hatte sie nicht geboren, sie war wohl genährt, und hatte in der letzten Schwangerschaft nicht zur Ader gelassen. — Das Kind, ein Mädchen, war nur klein, jedoch vollkommen ausgebildet, kam im Bade zu sich, und lebt bei seinen Grofseltern als theures Pfand für den Verlust einer

geliebten Tochter. Da dasselbe, nach genauer Berechnung, im 8ten Monat geboren ist, so ist es ein Beispiel mehr zur Widerlegung des weitverbreiteten Hippocratischen Satzes, dafs Kinder, im 8ten Monate geboren, nicht leben bleiben.

(Fortsetzung im nächsten Stück.)

Merkwürdiger Fall von *Hydrocephalus internus* durch Verbildung des Schädels verursacht.

Mitgetheilt

vom Dr. von Stosch.

M. v. ..., Mädchen von 8 Jahren, geboren von einer Mutter, bei welcher sich die vorhandene *Diathesis scrofulosa* in den Entwickelungsperioden nicht kritisch ausgearbeitet hatte, war gesäugt von einer Amme, deren *Habitus* eine gleiche *Diathesis* vermuthen liefs. Sie war in den ersten Monaten ihres Lebens vaccinirt worden; in der ersten Zahnperiode hatte sie ein halbes Jahr lang, besonders im Gesicht, einen nässenden flechtenartigen Ausschlag gehabt. Nachdem wurde sie von keiner eigentlichen Krankheit befallen, doch war sie blafs, oft etwas gedunsen, oft ward die Hautfarbe gelblich, und sie litt fast habituell an einer widernatürlichen Schleim- und Gallenerzeugung. Geistig war das Kind unverhältnifsmäfsig entwickelt.

Nach zurückgelegtem siebenten Jahre, während der zweiten Zahnperiode, magerte die Kleine aufserordentlich ab, und sah übler aus als gewöhnlich, auch machte sich eine besondere Reizbarkeit der Nerven, besonders des Gemüths, bei ihr bemerklich, was der Entwickelungsperiode zugeschrieben wurde; bestimmtere Zeichen von Krankheit waren dabei nicht wahrzunehmen, bis sich nach einiger Zeit des Morgens zuweilen Erbrechen einstellte. Nach einigen Wochen wiederholte sich dasselbe, es ward viel Galle und

Schleim ausgeleert; viel Schlaf; Mangel an Appetit; unregelmäfsiger fieberloser Puls; die Stuhlausleerungen hatten einen Geruch wie fauler Käse, wie man bei scrofulösen Zuständen öfters bemerkt, das Gemüth des Kindes war sehr verstimmt. Die Krankheit schien bis dahin abdominell vom *Mesenterio* ausgehend zu sein.

Am 6ten Tage aber erregte die Symptomengruppe Verdacht auf ein Leiden des Gehirns; in der Nacht Delirien ohne Fieber; Fortdauer der gastrischen Symptome, unregelmäfsiger Puls, der Zustand des Gemüthes sehr ungleich, Scenen lang mit bis zur Wuth gesteigerter Unart abwechselnd. Der 7te Tag verging ruhiger, die gastrischen Symptome dauern fort, sehr stinkende Ausleerungen, das Nervensystem scheint weniger ergriffen, der Puls weniger unregelmäfsig, es entwickelt sich deutliches Gefäfsfieber; die Nacht jedoch war unruhig und die Kleine schien nicht völlig bei sich zu sein, bohrte mit den Händen in den Mund. Am 7ten Tage Vormittags plötzlich heftige allgemeine Convulsionen mit *Anaesthesie*; nach zwei Stunden Nachlafs derselben, dagegen heftiges Fieber mit copiösem allgemeinem Schweifs, die *Anaesthesie* aber dauert fort, das rechte Auge ganz, das linke nur halb geschlossen. Ein idiopathisches Leiden des Gehirns war jetzt nicht mehr zu verkennen, und das sich Häufen der Hirnsymptome, *Anaesthesie*, Convulsionen, partielle Lähmung, mit deren genauerem Erzählen ich den erfahrnen Leser nicht ermüden will, bei der völligen Ohnmacht aller energisch und consequent angewandten Mittel, welche der Zustand indicirte, liefsen nur für die schlimmste Prognose Raum. Schon am 11ten Tage schien der Tod der für die Umstehenden so betrübenden Scene ein Ende machen zu wollen, als plötzlich in der Nacht die Kranke wieder zu sich kam und alle Symptome der schweren Krankheit so vollständig verschwanden, dafs selbst ein alter erfahrner Practiker durch den Schein der Besserung

getäuscht ward. Dieser lichte Zeitraum dauerte indessen nur etwa 8 Stunden: nun traten alle Krankheitserscheinungen mit verdoppelter Heftigkeit ein, und in der nächsten Nacht machte der Tod dem Leiden ein Ende.

36 Stunden nach dem Tode ward der Kopf geöffnet, und die Obduction gab folgendes interessante Resultat: Schon bei der Abnahme der Schädeldecke zeigte sich an dem Knochen eine bedeutende Abnormität. Auf dem Scheitel nämlich, hinter der grofsen Fontanelle, zeigte sich auf der innern Fläche eine Grube, welche rund, doch mit einem etwas gröfsern Längendurchmesser, und etwa von einem Zoll im Durchmesser war; gegen das Licht gehalten war der Knochen an dieser Stelle fast durchsichtig, nicht dicker als ein dünnes Pergamentblatt, nur von der äufsern *Lamina vitrea* gebildet; es fehlte an dieser Stelle die innere *Lamina vitrea* und war keine Spur von *Diploë* vorhanden. Die ganze Stelle war ziemlich scharf begrenzt, und die Fläche derselben bot nur ganz unbedeutende Erhabenheiten dar. Die harte Hirnhaut war an der entsprechenden Stelle um so viel verdickt, als nöthig war, um die Grube im Knochen auszufüllen, von etwas weicherer Textur. Als diese Haut entfernt werden sollte, fand sie sich mit der *Arachnoidea*, *Pia mater* und der Substanz des Hirns selbst so fest verwachsen, dafs eine Trennung ohne Zerreifsung der Theile unmöglich war; es erstreckte sich diese Verwachsung auf die beiden Hemisphären des grofsen Gehirns, so dafs auch diese nicht ohne Zerstörung getrennt werden konnten; das Gehirn selbst war übrigens von natürlicher Beschaffenheit, ziemlich fest und blutreich; alle vier Ventrikel, selbst die Rückenmarkshöhle, waren von einer bedeutenden Quantität seröser Feuchtigkeit ausgedehnt.

Es unterliegt meiner Meinung nach wohl keinem Zweifel, dafs ein *Hydrops encephali* die Ursache des Todes war und für die Krankheitserscheinungen einen genügenden

Aufschluss gab; eben so scheint es mir keinem Zweifel unterworfen zu sein, dass die Wassersansammlung in den Hirnhöhlen die Folge der widernatürlichen Beschaffenheit der Hirnhäute an der bemerkten Stelle und ihrer Verwachsung mit dem Gehirn war; auch lässt es sich durch mehrfältige Fälle nachweisen, dass dergleichen organische Fehler in dem Gehirn und seinen Häuten oft lange ohne bemerkbare Zeichen bestehen, und dass gewisse hinzutretende Umstände, namentlich die Entwickelungs-Perioden, vorzugsweise geeignet sind zu zeigen, dass dergleichen Verbildungen nicht immer ohne Nachtheil der Gesundheit und mit dem Leben des Individui bestehen können. Interessant war es aber, die Spur vom Grunde dieser eigenthümlichen Verbildung zu erforschen. Die eigenthümliche Verbildung der knöchernen Hülle des Gehirns deutete offenbar auf eine weit zurückliegende Genesis des Uebels hin, welche offenbar in die frühesten Lebensperioden fallen musste; eine äussere Verletzung hatte nie Statt gefunden, konnte auch bei der sorgfältigen Pflege und Behandlung der Kinder nicht verborgen geblieben sein. Endlich, beim fortgesetzten Nachdenken über diesen Gegenstand, fielen mir die bei der Geburt des Kindes, bei der ich zugegen gewesen war, vorgefallenen Umstände ein, und in diesen allein kann ich den Grund der erwähnten Verbildung auffinden. Die Mutter nämlich, erstgebärend, hatte im Anfang der Geburtsarbeit mehrere äusserst kräftige Wehen, welche den Kopf des Kindes rasch vortrieben; als der Kopf in der Krönung stand, liessen die Wehen nicht nur nach, sondern hörten plötzlich auf: es war zwar schon nach ein Paar Stunden die Rede von Anwendung der Kunsthülfe, doch wünschte man diese so lange als möglich hinauszuschieben; erst nach länger als 6 Stunden, nachdem alle Mittel zur Wiedererweckung der Wehen vergeblich angewandt waren, wurde das Kind durch Hülfe der Zange zur Welt gebracht, und sehr wohl erinnere ich mich noch der

ungeheuren, durch den lange fortwährenden Druck entstandenen Kopfgeschwulst, welche sich nur sehr allmählig nach mehreren Tagen zertheilte.

Ich bin geneigt, und glaube nicht mit Unrecht, in dieser Kopfgeschwulst den Grund von der in Rede stehenden Verbildung zu suchen; grade diese Stelle war es, an der sich die Verbildung befand, welche wohl kaum etwas anderes, als die Folge eines chronischen Entzündungsprocesses sein konnte, wozu offenbar die übermäßige und lange bestehende Kopfgeschwulst genügenden Anlafs geben konnte. Es scheint mir dieser Fall in geburtshülflicher Beziehung ganz besonderes Interesse zu haben: eine Lehre mag er für diejenigen sein, welche zu sehr gegen die Anwendung der Zange eifern, und gern alles der Natur überlassen möchten.

Merkwürdig war im Verlauf der Krankheit noch das *lucidum intervallum* von mehreren Stunden, das 24 Stunden vor dem Tode eintrat, und das den Angehörigen und sogar dem erfahrensten Arzt eine leider täuschende Hoffnung zur Genesung gab. Ich habe dieses unerklärliche Phänomen schon in ähnlichen Fällen beobachtet.

Locale, auf die Hände sich beschränkende Infection der ächten Pocken.

An sich selbst beobachtet

vom Dr. Robert Froriep in Berlin.

Da die Impfversuche sich auf die Beobachtung gründen, dafs locale Infectionen allgemeine gleichartige (meistens fieberhafte) Krankheiten hervorrufen, was sich am meisten bei den Variolen bewährt, — und da auf der andern Seite bei einem, keine allgemeine Krankheit hervorrufenden (abortirenden) Impfversuche der Pocken blofs die Impfstiche entzündet sind und wohl auch eitern (mit oder ohne Pustelbil-

dung); ohne dafs an andern Hautstellen Pocken entstehen, so scheint mir folgende Beobachtung an mir selbst, als davon abweichend, nicht ganz uninteressant.

Vor Kurzem hatte ich die seltene Gelegenheit, zwei an ächten Pocken verstorbene Körper zu zergliedern, dabei aber die Unvorsichtigkeit, mich an der Knochenspitze einer abgebrochenen Rippe an der linken Hand ein wenig zu ritzen. An derselben Hand ritzte ich mir auch mit der Spitze des Bistouries, zufällig vorn am Zeigefinger die Epidermis auf, aber so unbedeutend, dafs nicht einmal etwas Blut aus der punktförmigen Ritze hervordrang. Nach der Section (deren interessante Ergebnisse ich nächstens hier mittheilen werde,) wusch ich mich mehrmals, unter andern auch mit Chlorkalkauflösung.

An der leicht gestochenen Fingerspitze bekam ich, wie schon öfter nach solchen Verletzungen, ein beschränktes oberflächliches Panaritium, ohne Pustelbildung, welches bei Cataplasmen und nach Entleerung des wenigen Eiters sehr rasch gehoben war. Die an der Knochenspitze gemachte, $\frac{1}{2}$ Zoll lange, oberflächliche Ritze an derselben Hand, verhielt sich dagegen etwas anders; sie entzündete sich leicht, und zwar schon einige Stunden nach der Section; während der Nacht spürte ich öfters lebhaftes Jucken an der Stelle, und am darauf folgenden Tage fand ich an beiden Enden des Ritzes eine ganz wohl ausgebildete Pockenpustel; beide Pusteln von mittlerer Gröfse, von einem characteristisch entzündeten Hof umgeben, mit halbdurchsichtiger, im Verlauf des Tages ganz trübgelb werdender Lymphe gefüllt, und in der Mitte der Pustel etwas eingesenkt, welches characteristische Grübchen gegen Abend noch auffallender war; am darauf folgenden (3ten) Tage waren diese Pusteln vertrocknet und mit einer hellbraunen dünnen Kruste bedeckt. Die Stellen blieben nach Abfallen der Kruste noch längere Zeit geröthet und glatt. — Am 3ten Tage nach der Ver-

letzung erschienen nun an derselben linken Hand 2, Pusteln ähnliche, Knötchen auf dem Handrücken und am Ballen des Daumens, welche sich gegen Abend spitz erhoben, eine klare durchsichtige Lymphe zu enthalten schienen, einen vollkommnen Hof bekamen, und am andern Morgen, mit weißgelber trüber Flüssigkeit gefüllt, in der Mitte eingesunken waren, und ein den wahren Pockenpusteln vollkommen ähnliches Aussehen zeigten, obwohl sie sehr klein (wie ein Stecknadelkopf) waren; gegen Mittag waren sie vertrocknet und behielten mehrere Tage eine kleine Kruste, nach deren Abfallen die Stelle noch über 8 Tage lang roth blieb. Während diese 2 Pocken blühten, fingen 2 andere auf demselben Handrücken an, sich eben erst zu bilden, und machten auch in 36 Stunden die beschriebnen Veränderungen durch.

An der rechten Hand, an welcher ich nicht die geringste Spur einer Verletzung hatte, entstanden am 3ten Tage am Ballen des Daumens 2, und am 4ten Tage auf dem Handrücken 3 ganz ähnliche, kleine, in 36 Stunden bis zur Krustenbildung verlaufende Pockenpusteln.

An den Armen oder an irgend einem andern Körpertheile habe ich etwas ähnliches nicht bemerkt.

Mein Befinden war in der ganzen Zeit auch nicht im geringsten gestört, so dafs von einer Reaction des Organismus gegen diese Infection keine Spur vorhanden war; obwohl sich auch an nicht verletzten Hautstellen characteristische, wenn auch kleine und rascher verlaufende, Pockenpusteln ausbildeten. — Bemerken mufs ich noch, dafs ich in meiner Kindheit vaccinirt bin, und überdies in meinem 23sten Jahre, in Folge häufigen (bereits 6 Wochen lang fortgesetzten) Besuchs bei vielen ächten Pockenkranken in Bonn, Varioloiden gehabt habe.

Empfehlungswerthe Formel zu abführenden Pillen in sehr kleiner Dosis.

Vom Dr. Thar.

Die hier in Berlin sehr bekannten, und wie ich glaube von dem verstorbenen Dr. H. Meyer herrührenden Pillen aus *Calomel Gr. vj*, *Extr. Hyoscyam. ℈j*, *Extr. Cicutae ℈ß* und *Pulv. Rad. Rhei ʒß*, 30 Pillen, alle 3 Stunden eine Pille zu nehmen, welche merkwürdiger Weise in der Regel so stark auf Vermehrung der Stuhlexcretion wirken, dafs viele Kranke nur täglich 1—2 Pillen davon nehmen können, sind bekanntlich ein sehr willkommenes Mittel bei Stockungen und beginnender Destruction von Unterleibseingeweiden, wenn dieselben mit chronischen Entzündungen im Zusammenhang stehen, und viele der Art Patienten bedienen sich derselben Jahre lang mit dem besten Erfolg. Unangenehm ist es aber, dafs man mitunter doch auf Naturen stöfst, bei denen die Mischung die gewünschte laxirende Wirkung nicht hervorbringt, wo dann das *Calomel* oft nach einigen Tagen Salivation bewirkt. Es lassen sich nicht leicht Kriterien finden, um diesen ungünstigen Erfolg vorher zu bestimmen, und es ist mir daher sehr angenehm gewesen zu finden, dafs das *Calomel* wenig zu der laxirenden Wirkung beiträgt; die wohl dem *Rheum* allein angehören möchte, und nur dadurch so erhöht wird, dafs die narcotischen Extracte den durch jenes zugleich erregten Krampf heben, wie denn auch fast nie Kneipen im Leibe bei dem Gebrauch der Pillen stattfindet. Wenn ich demnach jene Pillen anwenden möchte, mich aber vor der Salivation scheue, so pflege ich dieselben Anfangs ohne *Calomel* zu geben, und lasse dies erst, wenn sie eröffnend gewirkt haben, bei einer Wiederholung des Medicaments zusetzen. Bei Stockungen in der Gebärmutter, davon herrüh-

render profuser Menstruation, selbst bei befürchtetem Uebergang in Mutterkrebs, sind sie mir, in Verbindung mit *Calomel*, ein sehr willkommnes Präparat, eben so bei ähnlichen Leberleiden.

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Alphabetisches Verzeichniss der Schriften über Bäder und Mineralwasser, welche sich in der Bibliothek der medicinisch-chirurgischen Lesegesellschaft in Zürich befinden. Nebst einem Sach-Register. Zürich, 1832. 76 S. 8.

(Der verstorbene Bürgermeister Usteri hat seine bedeutende Bibliothek von Brunnen-Schriften der genannten Gesellschaft vermacht, und der jetzige Bibliothekar, Herr Dr. J. Finsler, sich das Verdienst erworben, einen alphabetischen, durch ein brauchbares Sachregister bereicherten, Catalog dieser, gegenwärtig aus bereits 1096 Numern bestehenden Sammlung anzufertigen, den er hier dem Publikum übergiebt, und der in dieser Gestalt die fast vollständige Literatur der Balneographie umfassen dürfte.)

J. Finsler, *M. D.*, Bemerkungen aus dem Leben des Johannes von Muralt, *Chir. et Med. Dr.*, Stadtarzt, Chorherr und *Prof. Physices* in Zürich, *S. R. Imperii Collegii Naturae Curiosorum Socius Aretaeus I. dictus.* Nebst einem vollständigen Verzeichnisse der von ihm herausgegebenen Schriften. (Zürich, 1833.) 24 S. 4. Mit einem saubern Portrait.

(Nach einer ältern, bei der Züricher gelehrten Gesellschaft üblichen Sitte, zu Neujahr das Andenken eines berühmten verstorbenen Landsmannes durch eine kurze Biographie zu feiern, liefert hier der Verf. die literarische Lebensbeschreibung v. Muralt's, als dankenswerthen Beitrag zur Literaturgeschichte.)

Beiträge, anzuzeigende Bücher u. s. w. erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 11. *Berlin, den* **15.** *März.* **1833.**

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Ueber die jüngste Masern-Epidemie in der Stadt Posen im Jahre 1832.

Mitgetheilt

vom Medicinal-Rath Dr. Cohen in Posen.

Lange Zeit hatte die Stadt Posen und deren Umgegend keine Masern gesehen, als diese Krankheit plötzlich im Monat Juli 1832 hier und dort erschien, bald bedeutend um sich griff und sich zur miasmatisch-contagiösen Epidemie gestaltete, die eine sehr grofse Anzahl von Kindern befiel und als solche volle sechs Monate bis zum Ende des Jahrs anhielt. Zwar kamen auch noch später sporadisch Masern bei Kindern vor, indefs waren dies doch nur einzelne seltnere Fälle. Mit der Epidemie gleichzeitig erschienen sporadisch andere hitzige Ausschläge bei Kindern, und währten durch die ganze Epidemie und über sie hinaus fort, nament-

sich Scharlach in Form der *Purpura miliaris*, Variolen, Varioloiden, *Zona*, *Urticaria* und andere nicht bestimmbare Exantheme, wie denn überhaupt im Monat Juli die in Rede stehende Epidemie damit anhob, dafs fast bei allen Kindern, besonders aber bei Säuglingen, eine exanthematische, zuweilen fieberhafte, meist fieberlose Reizung der Haut vorkam, die als rothes Ausfahren, Hitzblätterchen, in einzelnen Fällen als Porzellanfriesel bezeichnet werden mufste, ärztliches Einschreiten aber nie oder höchst selten nöthig machte. Es dürfte schwer fallen, den Grund hiervon anzugeben, da die mehr kühle als heifse Temperatur des Monat Juli die Tendenz nach der Haut nicht begünstigte, da in dieser Zeit selten ein Tag ohne Regen verging, und bei dem gewöhnlichen Thermometerstande von 8° bis 13° Reaum. nur um die Mitte des Monats wenige heifse Tage bis zu 27° R. vorkamen, während gegen das Ende die Quecksilbersäule in einer Nacht sogar bis + 4° R. herabsank. Der kühlen Witterung entsprach die Vegetation, denn erst um die Mitte des Monat Juli blühte der Wein, und erst in der zweiten Hälfte standen die Linden in Blüthe. Als anderweitige Eigenthümlichkeit des Sommers verdient bemerkt zu werden, dafs sorgfältige Impfungen der Vaccine häufig fruchtlos blieben, dafs besonders die in den Brettonneauschen Haarröhrchen aufbewahrte Lymphe meist ihren Dienst versagte, ein Ereignifs, was um so auffallender erscheint, wenn man bei dem genannten häufigen Erscheinen aller Arten von Exanthemen das Jahr recht eigentlich als das der Exantheme bezeichnen mufs. Eben so verdient auch noch einer Erwähnung, dafs gegen Ende des Herbstes und mit dem beginnenden Winter die allgemein und seit mehreren Jahren viel verbreitet gewesenen Wechselfieber verschwanden, neue Fälle nur selten erschienen, und diese Fieber jetzt ihren Cyclus durchlaufen zu haben scheinen.

Es war schwer, die Masern-Epidemie bald zu Anfang

als eine Epidemie aus miasmatischer Verbreitung zu erkennen und gelten zu lassen, da die erkrankten Kinder meist in den Schulen sich der nachweisbaren Infection ausgesetzt hatten, und in Häusern, wo die Kinder die Schule nicht besuchten, sie überhaupt von dem Umgange mit andern Kindern zurückgehalten wurden, jede Infection sorgfältig abgewandt blieb; daher schien es, als sei die zur Epidemie gesteigerte Krankheit nur durch das Contagium epidemisch geworden; indefs zeigte bald die sehr allgemeine Verbreitung und der Verlauf der Epidemie selbst, dafs ihr nicht blofs contagiöse Ursachen zum Grunde lägen, sondern dafs ein *Miasma morbillosum* in der Luft verbreitet sein müsse.

In Hinsicht auf das Steigen und Fallen der Epidemie wurde allgemein bemerkt, dafs die Krankheit mit jedem Monate an Frequenz zunahm, bis sie im October die allgemeinste Ausbreitung gewann, dann aber wiederum in derselben Ordnung ihre rückgängige Bewegung machte, so dafs, wie schon erinnert, mit dem Ende des December die Epidemie als solche aufgehört hatte, und im Januar nur noch Nachzügler erschienen. Verfasser dieses hatte im Juli 9, im October 27, im December dagegen nur noch 5 Masernkranke zu behandeln. Aber nicht blofs Kinder wurden von dem Exanthem befallen, auch erwachsene und ältere Personen erkrankten, wiewohl selten, an Masern, und wenngleich in heftigerer Form mit bedeutenderem Fieber, so sind doch keine Fälle von tödtlichem Ausgange oder Nachkrankheiten, wie dies bei Kindern der Fall war, bekannt geworden.

Die Epidemie, im Allgemeinen aufgefafst, kann nicht anders als gutartig genannt werden, da sie im Verhältnifs zu der grofsen Anzahl Erkrankter nur wenig schwere Krankheitsfälle zeigte und wenig Opfer forderte, von diesen auch manche auf Rechnung fehlender oder mangelhafter Hülfe, unzweckmäfsigen Verhaltens und dadurch selbst herbeigeführter Uebel kamen, und da ohne Zweifel die bei weitem

grösere Hälfte der Erkrankten ohne einen Tropfen Arznei genas. Der Character der Epidemie war catarrhalisch-entzündlich im leichteren Grade, doch nahm er, bei der langen Dauer derselben, nach der *Constitutio atmosphaerica* bald diese bald jene Modification an, complicirte sich daher mit diesem und jenem System- und Organleiden. Während zu Anfang der gastrisch-catarrhalische Character allen Krankheiten aufgedrückt war, fand dies auch bei den Masern Statt, während in den Monaten August und September, wo die häufig wechselnde, meist kühle, rauhe und unfreundliche Witterung, die häufigen Regen, den bisherigen Character der Krankheiten zu modificiren begannen, und dem *Genius gastrico catarrhalis morborum* eine rheumatische Beimischung verliehen, auch die Masern sich mit rheumatischen Leiden complicirten, und mit rheumatischen Diarrhöen, die sich zuweilen zur *Enteritis* steigerten, rheumatischen Brechruhren, rheumatischem Seitenstich u. dgl. in denselben Kranken gemeinschaftlich vorkamen. Allgemein wurde indefs bemerkt, dafs der mit den Masern verbunden vorkommende Croup, die *Pleuritis*, *Encephalitis* und *Enteritis*, die in manchen Fällen tödtlich verliefen, nur als isolirte, nicht als zur Epidemie gehörende Erscheinungen betrachtet werden müfsten, wogegen aber Diarrhöen als ihr eigenthümlich angehörend erkannt wurden.

Die Höhe erreichte die Epidemie, wie wir sahen, im October, aber nicht blofs in Hinsicht auf Frequenz, auch in Beziehung des Vorkommens bedenklicher und gefährlicher Zufälle und in Hinsicht der häufigeren Sterbefälle. Die schon Ende September erschienenen encephalitischen und pleuritischen Erscheinungen ereigneten sich im October weit häufiger, und gewährten, einmal aufgetreten, wenig Hoffnung auf einen glücklichen Ausgang. Es zeigte dies auch hier wieder volle Uebereinstimmung mit dem herrschenden Krankheitsgenius, denn während früher in den Krankheiten mehr

eine entzündliche Reizung der serösen und fibrösen Häute wahrgenommen worden war, erschien später mehr die Affection der mucösen oder Schleimhäute; auch konnte man bei den entzündlichen Kopfzufällen stets wahrnehmen, wie die Entzündung sich kriechend von der Nasenschleimhaut über die Stirnhöhlen, Sieb- und Keilbeinzellen auf die *Dura mater* weitergezogen hatte. Der zu Anfang starke schleimige wässrige Nasenausfluss hörte allmählig auf, es entstand häufiges Niesen, Verstopfung in der Nase und Reiz, der die Kinder nöthigte, andauernd mit den Fingern in die Nasenlöcher zu bohren; bald gesellte sich hierzu grosse Unruhe und Schlaflosigkeit mit Umherwerfen des Kopfs und Greifen nach der Stirngegend, heftige trockne Fieberhitze, Trockenheit des Mundes und Durst, nicht selten durchdringendes Aufschreien und Heftigkeit in den Bewegungen, zusammengezogne Pupille und Lichtempfindlichkeit. Allgemeine und wiederholte locale Blutentziehungen, warme Dämpfe und erweichende Einspritzungen, antiphlogistische und zertheilende Einreibungen, andrerseits kalte Fomente und Eisapplication, innere antiphlogistische diaphoretische Mittel leisteten nichts; der Krankheitszustand ging in Ausschwitzung mit den bekannten soporösen Erscheinungen über, und die Kranken starben apoplectisch. Diese entzündliche Hirnreizung übte ihren Einfluss auch auf die Leber und den Darmkanal aus, und weit entfernt, dass die Stühle dadurch verringert werden wären, wurden sie gegentheils häufiger und von grasgrüner oder kupfergrüner Farbe. In einzelnen Fällen fand sich in der Höhe der Krankheit wiederum ein Ausfluss aus der Nase ein, der dicker, zuweilen purulenter Beschaffenheit war, gleichzeitige Anschwellung der Submaxillardrüsen zeigte, und die vergebliche Hoffnung auf einen günstigen Erfolg rege werden liefs. Der Verlauf der genannten Erscheinungen war übrigens keineswegs rasch, sondern es zog sich meist der tödtliche Ausgang bis zum 9ten

oder 13ten Tage hin, und wiewohl die Desquamations-Periode nicht eingetreten war, sondern die Thätigkeit der äufsern Haut in die der innern aufging, so kann man dennoch keineswegs behaupten, dafs ein Verschwinden oder eine Unterdrückung des Exanthems Veranlassung zur Entstehung dieser Leiden gewesen, oder dafs diese durch sie herbeigeführt worden wären. Gewöhnlich stand das Exanthem die gewohnte, im Allgemeinen während der ganzen Epidemie nur kurze Zeit von 3 bis 5 Tagen, und verschwand, indem die Blüthchen allmählig blässer wurden.

In das Ende des Octobers fiel es auch, dafs sehr viele Kinder von Nasenbluten, Husten, catarrhalischem Fieber, dicken gerötheten Augen, den Vorboten der Masern, die auch stets das wirkliche Erscheinen des Exanthems erwarten liefsen, befallen wurden, ohne dafs dies sich für jetzt oder in der Folge zeigte, und es dürfte nicht unwahrscheinlich sein, dafs diese Kinder für die spätere Zeit vor den Masern geschützt bleiben werden, wenn angenommen werden kann, dafs die Receptivität für das Contagium bei ihnen nur gering gewesen und durch die genannte catarrhalische Anfregung getilgt wurde. Diese Erscheinung wurde auch schon zu allen Zeiten bei Masern-Epidemieen wahrgenommen, und in Hinsicht der grösern oder geringern, der ganz oder nur unvollkommen getilgten Receptivität eines bestimmten Individui für ein exanthematisches Leiden, bieten die seit 20 Jahren häufig erschienenen Varioloiden eine reiche Quelle der Erfahrung dar.

Der zu Ende des October häufiger, theils isolirt, theils mit Masern verbunden, theils nach ihnen erscheinende Keuchhusten, deutete schon auf den Nachlafs der Epidemie hin, und als er im November sehr vermehrt vorkam, war die Menge der Masernkranken bedeutend vermindert, dagegen Scharlach in der Form der *Purpura miliaris* und mit sehr gutartigem, Arzneimittel meist überflüssig machendem, Cha-

racter nicht selten. Bis gegen Ende des Jahres verringerte sich nun mehr und mehr die Anzahl neuer Masern-Erkrankungen, und mit dem Jahre 1833 war die Epidemie erloschen. Was das Exanthem selbst betrifft, so bot dasselbe nichts von der gewöhnlichen Form Abweichendes dar, deshalb wir hier kurz darüber sein können.

Das auch von ältern Schriftstellern genannte mehrmalige Vorkommen der Masern bei einem und demselben Individuo kam auch in unsrer Epidemie vor, und sind Verfasser dieses vier dergleichen Fälle, drei davon aus der eigenen Praxis, bekannt geworden, von denen bei zwei Brüdern, bei Gelegenheit einer Masern-Epidemie in einer andern Stadt vor 5 Jahren, diese, nach dem Zeugnifs der aufmerksamen gebildeten Eltern, recht bedeutend an den Masern erkrankt waren, und jetzt wiederum die Krankheit mit dem Exanthem in ausgebildeter Form hatten. Ein dritter Knabe einer andern Familie war durch eine seiner Schwestern, die die Krankheit von der Schule nach Hause mitbrachte, im Juli angesteckt, und zu einem häufigen und heftigen Erkranken, besonders von Hautausschlägen, disponirt, wurde der Knabe von der Krankheit in besonders heftiger Form heimgesucht, indem die dabei aufgetretenen entzündlichen Brustzufälle kräftiges antiphlogistisches Eingreifen erheischten, wobei auch das Exanthem sich besonders lange auf der Haut erhielt. Die sorgfältige Absonderung der übrigen Geschwister vermied deren Ansteckung. Als nun aber beide Kranken, Bruder und Schwester, seit lange genesen waren, erkrankte um die Mitte Novembers, also volle 5 Monate später, eine andere Schwester des Knaben an Masern, und gegen Ende des Monats wurde dieser wiederholt nach vorhergegangenem 10tägigem Kränkeln von den Masern befallen, und in einer Weise wiederum ergriffen, dafs er als eine klinische Norm in jeder Hinsicht, besonders auch in Betracht des ausgebildeten Exanthems, aufgestellt werden

konnte, wobei bemerkt werden muſs, daſs dieselben heftigen entzündlichen Brustzufälle wie vor wenigen Monaten wiederum den ganzen antiphlogistischen Heilapparat erheischten. Auch das mehrmalige Vorkommen von Maseruflecken in Zwischenräumen von einigen Tagen, bis der wirkliche Ausbruch der Masernkrankheit mit dem Exanthem erfolgte, wurde beobachtet.

Am Schlusse gedenke ich eines masernkranken Knaben, bei dem das Ueberspringen der entzündlichen Begleiter von einem Orte zum andern auffiel. Es wurde dieser Knabe während der gutartigen, von der gewöhnlichen Diarrhöe begleiteten Form der Masern plötzlich von einer heftigen *Laryngitis* befallen, die indeſs der schleunigen und kräftigen Hülfe wich, als sich mit einemmal die bis dahin nur wenig afficirten Augen, bei aller Vorsicht der Verdunkelung des Krankenzimmers, heftig entzündet zeigten. Es bedurfte nur localer Blutentziehungen und ableitender Mittel, um auch dies Leiden zu beseitigen; aber schon trat ein drittes heftiges Entzündungsleiden auf, indem der immer noch andauernde bis dahin leichte Durchfall sich zur heftigen entzündlichen *Dysenterie* umgestaltete, und die Genesung des Kranken sehr verzögerte.

Wie schon Vogel und ältere Schriftsteller bemerkten, haben Masern-Epidemieen als Nachläufer gern Pocken-Epidemieen. Grade so verhält es sich auch bei der so eben aufgehörten Epidemie, indem seit vielen Jahren sowohl in der Stadt Posen als deren Umgegend nicht so viele Variola- und Varioloid-Kranke vorkamen als eben jetzt, und es ganz den Anschein gewinnt, als wollten sie sich epidemisch sehr ausbreiten.

Posen, Februar 1833.

Einiges aus dem Gebiete der practischen Geburtshülfe.

Vom

Hofrath Dr. Hauck in Berlin.

(Fortsetzung.)

4. Epileptische Krämpfe einer Gebärenden.

Eine Erstgebärende von untersetztem, starkem Körperbau befand sich bis zur letzten Zeit ihrer Schwangerschaft sehr wohl, nur dafs die Füfse bis oben hinauf im höchsten Grade angeschwollen waren, und ihr das Gehen unmöglich machten. Wegen ihrer Vollsaftigkeit war sie im 7ten Monat zur Ader gelassen worden. Als ich am 7. August 1821, Morgens 9 Uhr, bei den ersten Wehen, welche nur schwach eintraten, gerufen wurde, sah ich mich veranlafst, ein Aderlafs von 16 Unzen zu verordnen. Hierauf vergingen 9 Stunden mit fortdauernden schwachen Geburtsschmerzen, als plötzlich Abends 6 Uhr epileptische Krämpfe mit grofser Heftigkeit eintraten. Ich liefs abermals und zwar 20 Unzen Blut weg. Es trat keine Remission ein. Innerlich Mittel anzuwenden war nicht möglich. Fünf Stunden später, um 11 Uhr Abends, war die Geburt so weit vorgerückt, dafs ich die Eihäute sprengen und die Zange anlegen konnte, welches wegen fortdauernder Krämpfe höchst schwierig war. Nur mit der beharrlichsten Mühe gelang es mir, den noch sehr hoch stehenden Kopf herunterzuziehen. Die Nachgeburt folgte bald. — Das Kind, ein Knabe, war von gewöhnlicher Gröfse, aber gewifs seit 12 Stunden schon todt, da die Nabelschnur grün war.

Nach der Entbindung trat zwar ein Nachlafs der Krämpfe ein, jedoch das seit 7 Stunden fehlende Bewufstsein kehrte noch nicht zurück. Im Gegentheil traten Nachts um 1 Uhr die Krämpfe von neuem ein, wogegen wiederum 8 Tassen

Blut weggenommen, und, da sie wieder schluckte, innerlich *Aq. anthysterica*, *Chamomill.*, *Tr. castor. aeth.* und *Opii croc.* alle halbe Stunden gereicht wurden. Auf den Rath meines herbeigerufenen Beistandes, des seligen Dr. Heinr. Meyer, wurde die Gabe des Opium bis zum halben Gran alle halbe Stunden noch vermehrt, auch Opiat-Einspritzungen in die Gebärmutter angewendet. Hierauf liefsen die Krämpfe sehr bald nach, der Puls wurde ruhig, und nachdem ich 16 Stunden nach der Entbindung, aus Vorsorge, den Urin mit einem Katheter abgelassen hatte, kehrte das Bewufstsein erst 30 Stunden nach derselben wieder, so dafs es in Allem 36 Stunden gefehlt hatte, die Entbundene wie aus einem Traum erwachte, und sie von allem Vorgegangenen keine Erinnerung und Ahnung hatte. Sie befand sich so wohl, dafs keine Arznei gegeben wurde. Am 4ten Tage trat ein heftiges Milchfieber mit Kopfweh, Anspannen der Brüste ein, wogegen Blutegel am Kopf, *Electuar. lenit.*, *Syr. mannae*, *Natrum nitricum*, *Aqua cerasi*, mit dem besten Erfolg angewendet wurden. Am 9ten Tage mufste sie wegen fortdauernder gastrischen Beschwerden ein Brechmittel nehmen, dem wieder Abführungen folgten, welche Mittel vortrefflich wirkten. Am 14ten Tage entstand plötzlich *Phlegmatia dolens*, welche aber Blutegela an den Schenkeln, Einreibungen von Merkur mit Opium und innern Abführungen sehr bald wich, so dafs Patientin ihrer vollständigen Besserung schnell entgegenging, und 14 Monate nachher ein lebendes Kind sehr leicht geboren hat.

5. *Inversio uteri.*

Eine Erstgebärende (Frau eines Geheimen-Secretairs), im Thiergarten wohnhaft, hatte Nachmittags um 2 Uhr regelmäfsig geboren, allein eine heftige *Haemorrhagia uteri* folgte, welche die anwesende, alte, eigensinnige Hebamme

nicht zu ergründen verstand. Brustkrämpfe traten ein. Abends 10 Uhr rief man mich dazu. Der *Uterus* lag umgekehrt in der *Vagina*, also *Inversio uteri incompleta*. Sogleich reponirte ich den durch das *Orificium* gefallenen *Fundus*, der *Uterus* contrahirte sich; allein die Marmorkälte des Körpers und der aussetzende Puls kündigten den nahen Tod an, welcher nach einer halben Stunde erfolgte. Die verordneten Arzneien: *Aq. Cinnam.*, Aether, Opium u. s. w. kamen wegen der Entfernung zu spät, die vorhandenen Mittel, Thee mit Wein, Waschungen und Reibungen mit spirituösen Mitteln u. s. w. waren fruchtlos.

Die andern Tages unternommene Section bestätigte blofs die *Inanitas vasorum*.

6. Aehnlicher Fall.

Eine Dame, welche das erstemal durch Instrumentalhülfe von einem renommirten Operateur entbunden und der von demselben zugleich angedeutet worden, dafs sie ohne diese nie würde gebären können, hatte das zweitemal eine regelmäfsige und leichte Geburt eines starken und gesunden Kindes, deren Hergang in meiner Gegenwart nur 4½ Stunden währte. Allein der Abgang der Nachgeburt erfolgte mit einer starken Wehe, und stiefs die umgekehrte Gebärmutter mit der daran sitzenden Nachgeburt bis zu den äufsern Geburtstheilen heraus, wobei der Grund derselben sich bis zur Gröfse einer Faust zusammengezogen hatte. Ich kann wohl sagen, dafs ich einen Augenblick stutzte, schob aber sodann den Grund, sammt der daran sitzenden Nachgeburt, wieder durch die *Vagina* und das *Orificium*, und kehrte den ganzen *Uterus* mit geringer Mühe um, welcher, sich schnell zusammenziehend, meine Hand sammt der Nachgeburt herausdrängte. Es ging dabei nicht allein nur wenig Blut verloren, sondern auch Niemand von den Umstehenden ahndete

etwas von dem Vorgegangnen, bis ich es denselben nachher erzählte. Sie befand sich darauf sehr wohl, hat nachher noch vier Kinder glücklich geboren, und lebt noch heute, nach 18 Jahren, in höchster Fülle der Gesundheit.

Dieser Fall mag als Beweis dienen, dafs es nicht allein möglich, den *Fundus uteri* sammt der noch daran sitzenden Nachgeburt zu reponiren, sondern dafs dies auch ein höchst nothwendiges und nützliches Verfahren wegen des dadurch zu vermeidenden Blutverlustes sei.

7. Aehnlicher Fall.

Am 19. Juli 1813, Nachmittags um 2 Uhr, gebar die Frau eines hiesigen Buchhändlers, nach fünfstündigen Schmerzen, ein lebendes und völlig ausgetragnes Mädchen. Die Geburt desselben war regelmäfsig; allein durch eine sitzende Lage auf einem obsoleten Gebärstuhl und eine wahrscheinliche Uebereilung der anwesenden Hebamme mit dem Lösen der Nachgeburt entstand *Inversio uteri completa*. Der *Fundus uteri* wurde aus der *Vagina* herausgedrängt. Die Hebamme löste erst die *Placenta* ab, und versuchte alsdann die Reposition, welche sie so unvollkommen machte, dafs sie den *Fundus* blos in die *Vagina* hineinschob, um ihn den Augen der sie Umgebenden zu entziehen. Während dieses Verfahrens war eine furchtbare Blutung entstanden, und man suchte schleunige Hülfe. Meine Ankunft erfolgte nach einer halben Stunde. Ich fand die Entbundene in ihrem Blute schwimmend, todtenblafs und leichenkalt. Nur meine Berührungen preísten ihr von Zeit zu Zeit einen lauten Schrei aus. Bei der innern Untersuchung umschrieb ich eine runde harte Geschwulst, die dem Kopfe eines Kindes nicht ganz unähnlich war. Der Muttermund war nicht zu erreichen. Zweimal versuchte ich die Reposition, allein sie mifslang, weil die Contraction im *Orificio* zu stark,

und mitten in demselben der *Fundus uteri* völlig eingeklemmt war. Das Bluten währte immer fort, die Kranke wurde einer Todten immer ähnlicher; ich mußte es daher zum drittenmale mit der größten Kraft, die mir Verzweiflung eingab, versuchen, und siehe da! — es glückte, ich brachte den *Fundus*, von meinen Fingern krampfhaft umfaßt, durch den Muttermund zurück, und ließ meine Hand so lange im *Utero*, bis die Kraft seiner Contractionen sie herausdrängte. Wohl zehn Minuten hatten meine Anstrengungen gedauert, in welcher Zeit sie einigemal einen Eßlöffel *Aq. Cinnam. s. v.* mit *Aeth. acet.* genommen hatte.

Von dem Augenblick der Reposition hörte zwar das Bluten auf: allein die Schwäche war ungeheuer, und mit jedem Athemzuge fürchtete man den Tod. Ihr einziger stöhnender Schrei war nur nach Luft. In Gemeinschaft des selig. Dr. Heinr. Meyer, des Arztes der Familie, wurde nun Folgendes mit ihr unternommen: Innerlich *Tr. castor. aeth.*, *Tr. valerian. aeth.*, *Tr. cinnam.*, alle Viertelstunden ein Theelöffel voll mit Zuckerwasser, abwechselnd mit Gaben von Bouillon und Weingelée, und zum Getränk Haferschleim mit Eigelb. Ferner Reiben des Gesichts und der Brust mit in heißen Wein gebrühtem Flanell und Umschläge davon auf Brust und Unterleib, zwei Sinapismen auf die Waden, zwei auf die *Plantae pedum*, Waschen der Extremitäten mit heißem *Eau de Cologne*, ein Klystier von Kamillenwein und späterhin ein gewöhnliches Klystier, Injectionen in den *Uterus* von Kamillenwein, Magnetisiren des eiskalten Gesichts (damals zur Wohlfahrt der practischen Heilkunde gehörend), und zuletzt ein warmes Bad, in welchem sie sich vortrefflich befand, und der quälende Luftmangel sie auf einige Zeit verließ. Auch 20 Tropfen *Acetum concentratum* in Wasser, und ein anderes mal 20 Tropfen *Tr. valerian. ammon.* in Wasser wurden einmal gereicht. Schlecht bekamen ihr einige Schlucke kalter Li-

mondde und später hin kalten Weifsbiers, nach welchen sie ein stetes Verlangen hatte, dem endlich nachgegeben worden; es trat *Singultus* darnach ein. Alles dieses hatte uns fünf Stunden ununterbrochen beschäftigt, das Stadium der höchsten Lebensgefahr schien vorüber, und, selbst erschöpft von diesen Anstrengungen, sehnten auch wir uns nach einer Pause. Während der Nacht wurde eine *Emulsio amygdalarum c. Aqua cinnam. s. v.* und *Aeth. acet. c. Oleo chamomill. aeth. ana*, alle Stunden 20 Tropfen, abwechselnd mit der ersteren gereicht.

Am andern Morgen war sie zwar ohne Schmerzen, klagte nicht mehr über Luftmangel, hatte in der Nacht jedoch gar nicht geschlafen und ein starkes Fieber. *Acid. phosphor. c. Syr. rub. id.*

3ter Tag. In der Nacht Erbrechen, welches nach einer Emulsion und einem Klystier aufhörte. Grofse Aeufserungen des Schmerzes in den untern Theilen. Die Untersuchung ergab: die *Labia majora* stark angeschwollen, durch die Quetschungen mit Blut unterlaufen, die *Epidermis* an einigen Stellen gelöst. In der *Vagina* grofse Hitze, das *Orificium uteri* gut geschlossen, das *Collum* sehr angeschwollen und bei der leisesten Berührung sehr schmerzhaft. Lochien vorhanden und von natürlichem Geruch. — Die folgenden Tage vergingen noch unter mannichfachen Leiden, namentlich unter periodisch sehr heftigen Schmerzen, die von einer bald vollständig ausgebildeten Entzündung der *Vagina*, welche in superficiellen Brand überging, herrührten.

Am 9ten Tage stiefsen sich grofse Stücke todter *Epidermis* aus der *Vagina* los. Diese Absonderung dauerte in den nächstfolgenden Tagen noch fort, und es wurde wegen der grofsen Wundfläche nun blofs mit Haferschleim und alsdann mit reinem Rosenwasser injicirt, welches letztere von besonderer Wirkung war. Erst jetzt konnte mit dem Aufhören des Fiebers eine nährende Diät eintreten. Innerlich

Decoct. Chinae und alle 3 Stunden Pulver aus 4 Gran *Antimon. muriat. mart.* u. s. w.

Am 14ten Tage sass die Kranke am Fenster, und war so auf eine für die Kunst gewiss ehrenvolle Art vom Tode gerettet. Wegen mangelnder Milch in den Brüsten wurde das Kind zwar einer Amme übergeben, starb aber dennoch nach 3 Wochen, mehr als Folge einer früheren sehr zu entschuldigenden mangelhaften Wartung, da die Kräfte Aller für die Mutter in Anspruch genommen worden waren. In den nächsten fünf Jahren hat sie noch dreimal regelmässig geboren.

Wie würde wohl ein homöopathischer Arzt bei einem solchen Falle verfahren? — Je nun, er würde ihn nach seiner Weise behandeln, und bei einem tödtlichen Ausgang in dem Worte „zu spät" hinreichende Entschuldigung finden. Aber vielleicht hält er denselben seinen Kräften nicht angemessen? — Dies muss ich verneinen, da ich vor einiger Zeit erlebt, dass ein Homöopath die Einladung bei einer Dame nach überstandener Entbindung noch eine halbe Stunde, für den möglich eintretenden Fall, dass etwas ausserordentliches vorfallen könnte, zu verbleiben, mit kluger Miene annahm. Wohl möchte ich einmal bei dem Zusammentreffen eines Homöopathen mit einer *Haemorrhagia uteri* stiller Beobachter sein; hiesse dies nicht mit einem Menschenleben Hohn treiben!

8. Tod und Leben, Monate lang mit einander vereinigt.

Eine zum zweitenmal schwangere Frau eines hiesigen Militairbeamten, von zarter Constitution, hatte in der Mitte des 8ten Monats ihrer Schwangerschaft einen mässigen Blutabgang, der aber nach drei Tagen wieder aufhörte. Dabei war sie frei von Schmerzen und der Muttermund blieb geschlossen. 14 Tage später, Abends um 6 Uhr, wurde ich

plötzlich zu ihr gerufen, und bei meinem augenblicklichen Erscheinen fand ich bereits eine verweste Frucht von 5 Monaten zwischen ihren Schenkeln, welches Stück, wie sie es nannte, ohne zu wissen was es war, ihr plötzlich weggeschossen sei. Ohne mich darüber zu äufsern, nahm ich dasselbe fort, stellte eine Untersuchung an, und fand, dafs eine zweite Frucht sich mit dem Kopfe regelmäfsig zur Geburt stellte, deren Bewegung aber die Gebärende als sehr schwach angab. Mit Wahrscheinlichkeit daher erwartete ich den baldigen Abgang einer ähnlichen oder wenigstens schwachen, im Sterben begriffenen Frucht, besonders da die Geburt zu früh eintrat. Allein nach Verlauf von 3 Stunden, während welcher Zeit die Wehen nach und nach stärker geworden waren, gebar sie ein 8monatliches, zwar nur kleines, aber dennoch kräftig schreiendes Kind. Jede Frucht hatte ihre besondere Nachgeburt.

Merkwürdig scheint mir hier, dafs Tod und Leben Monate lang so friedlich neben einander wohnten, und fragt es sich wohl, ob dies auch der Fall gewesen sein würde, wenn beide Früchte nur Einen Mutterkuchen gehabt, nur von Einem Herde gelebt hätten?

(Fortsetzungen folgen nächstens.)

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Berlin vom Monat Februar d. J.

Mitgetheilt

von der Redaction.

Die Witterung zeigte sich vorwaltend mild und heiter. Der Barometerstand erlitt keine bedeutenden Schwankungen. Die gröfsten Veränderungen fallen in die ersten Tage, wo er am 3ten sein Minimum für den ganzen Monat erreichte (323,07‴ Par. im Niveau der Spree); ziemlich gleichblei-

hend, größtentheils nahe dem barometrischen Mittel für Berlin, zeigte er sich vom 5ten bis 13ten. Am 15ten tritt wieder eine Schwankung ein, vielleicht Vorbote des heftigen Sturms vom 17ten und 18ten, der sich auch hier aus SW. bemerklich machte. Das Maximum fällt für den ganzen Monat auf den 22sten (338,31‴ Par.). Die Windrichtung war vorherrschend S., SW. und W. Die heftigsten Stürme in der Mitte des Monats kamen aus SW. und hingen mit den in Frankreich und den Niederlanden beobachteten Orkanen zusammen. Die Temperatur war im Ganzen so mild, dafs sie eher dem Frühlinge als der jetzigen Jahreszeit angemessen erschien. Sie hielt sich im Mittel zwischen 0 und 5°, ging selten darunter, aber öfters, namentlich im Anfange des Monats, darüber hinaus. Der niedrigste Thermometerstand war am 1sten Morgens (— 4,4° R.), der höchste am 11ten Mittags (+ 9,9° R.). Niederschlag als Schnee und Regen erfolgte nur selten. Die Luft zeigte sich hinsichtlich der Feuchtigkeit mehr dem Maximum als dem Minimum nahe. Am trockensten war sie am 11ten Mittags, 61 p. C., am feuchtesten am 4ten Morgens, 98 p. C.

Die Krankheiten nahmen mit dem Verlaufe des Monats immer mehr und mehr ab, was um so mehr auffallen konnte, als der vergangene Monat den Aerzten so viele Beschäftigung gegeben hatte. Die Constitution war im allgemeinen vorherrschend catarrhalisch, und machte sich nur öfters auch in catarrhalisch-rheumatischen Complicationen geltend. Die Masern kamen zwar immer noch, und zwar fortwährend gutartig, vor, nahmen aber gegen Ende des Monats mehr und mehr an Verbreitung ab. Neben ihnen waren die herrschenden Formen catarrhalische Husten, Anginen, Aphthenbildung bei Kindern, und catarrhalisch-rheumatische Fieber. Hautefflorescenzen mannichfacher Art kamen nicht selten zur Beobachtung. Leider! mufs hier namentlich der Pocken gedacht werden, die theils in ihrer ächten und ursprünglichen

Form, theils als Vorbereit modificirt, auch im Februar wieder mehr und mehr vorkamen, die ältern Beobachtungen von gleichzeitigem Vorkommen der Pocken-Epidemieen mit catarrhalisch-gastrischen Formen neu bestätigend. Die intermittirenden Fieber sind noch immer nicht wieder vorgekommen, eben so wenig machten sich die reinen Entzündungen geltend, und die wenigen im Allgemeinen zur Behandlung gekommenen Entzündungen der Brust- und Unterleibs-Organe trugen mehr den rheumatischen Character.

Zur medicinischen Statistik.

Im Großherzogthum Posen wurden im Jahre 1830, nach der amtlichen Hauptbevölkerungstabelle, geboren:

in den Städten	.	11,236 Kinder,
auf dem Lande	.	30,658 —
im Militair	. .	210 —
zusammen		42,104 Kinder.

Unter diesen Gebornen waren uneheliche im Verhältnisse zu den ehelichen Kindern:

in den Städten	=	1 : 15½,
auf dem Lande	=	1 : 24½,
zusammen		1 : 21¼.

In der Stadt Posen war (wie in Berlin) nahe jedes siebente Kind unehelich. Im Posener Regierungsbezirk kamen unter 27,988 vorgefallenen Geburten 330 Zwillings- und 7 Drillings-Geburten vor, es kam also auf (nur) 85 Geburten Eine Zwillings- und auf 3998 Eine Drillings-Geburt, letzteres das ziemlich feststehende Verhältniß.

Gestorben sind:

in den Städten	.	10,801 Personen,
auf dem Lande	.	28,377 —
im Militair	. .	155 —
zusammen		39,383 Personen.

Da nun die Bevölkerung des Großherzogthums sich zu Ende des J. 1829 auf 1,057,337 Seelen belief, so kam im J. 1830 fast genau 1 Geburt auf 25 Lebende, und 1 Todesfall auf 27 Lebende, und es ist hiernach das allerdings recht günstige Verhältniss der Geburten durch das sehr ungünstige Verhältniss der Sterbefälle wieder ausgeglichen worden. (Ruhr und Nervenfieber hatten viele Opfer gefordert.) Durch Selbstmord verloren nur 40 Männer und 11 Weiber, zusammen 51 Personen, ihr Leben; diese sehr erfreulich auffallende Thatsache ist ein abermaliger Beweis meiner an einem andern Orte (Beiträge zur medic. Statistik u. s. w. Berlin, 1825) durchgeführten Behauptung von der Seltenheit des Vorkommens des Selbstmordes in einer catholischen, oder der Mehrzahl nach catholischen Bevölkerung. Bei der Niederkunft und im Kindbette starben 539 Mütter, also nur je die achtzigste Wöchnerin, ein so unbegreiflich günstiges Verhältniss, (in der ganzen Provinz sind, nach amtlichen Data, nur 68 Geburtshelfer und 509 Hebammen ansässig,) dass ich mich vergebens nach der Erklärung desselben umsehe. Durch die Pocken starben leider! wieder 557 Personen, an der Wasserscheu aber nur drei, und wenn letzteres als ein Sieg der Medicinal-Polizei angesehen werden kann, so ist nur zu wünschen, dass sich dieselbe abermals und immer mehr und mehr auch wieder bei den Pocken bewähren möge, die unglücklicherweise sich wieder zur medicinischen Aufgabe für die Jetztwelt zu gestalten beginnen.

Casper.

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

J. G. Hoffmann, die Wirkungen der asiatischen Cholera im Preußischen Staate während des Jahres 1831. Nach den bei dem statistischen Bureau eingegangenen Nachrichten. Berlin (bei Dümmler) 1833. 60 S. 4.

(Mit Unbefangenheit in Beziehung auf die Extreme in den Ansichten über die Verbreitung der Cholera untersucht der berühmte Verf. hier nach Zahlenverhältnissen, die authentisch genannt werden müssen, wenn auch in einzelnen Fällen eine ganz vollständige Genauigkeit an sich unmöglich ist, die tödtlichen Wirkungen der Krankheit auf die Preufsische Bevölkerung. Der Staat hatte Ende 1831 mit Militair 13,038,960 Einwohner; in diesem Jahre waren 462,665 gestorben (also das bedeutende Verhältnifs von 1 : 28½, Rec.), darunter 32,647 an der Cholera; (also weit von allen Lebenden 1:399, unter den Verstorbenen aber der funfzehnte, 1:14 von der Cholera hingerafft worden; Rec.). Der Vf. zeigt beweisend, wie der Cholera schon in den letzten Jahren eine gröfsere allgemeine Sterblichkeit vorherging, woran namentlich Faulfieber, die sich in Folge der nassen Witterung, der schlechten Erndten und der Ueberschwemmungen besonders an der Weichsel und im Gröfsherzogthum Posen entwickelten, die Schuld trugen. Diese gröfsere allgemeine Sterblichkeit begleitete überall die Choleraseuche, und der Vf. versucht desfallsige Erklärungen in beider Hinsicht, indem er dies gröfsere Sterben als Ursache wie als Folge der Cholera deutet. (Ganz genügend wird sich aber hierüber erst in der Folge urtheilen lassen; denn so wie der Verf. die zehn Jahre vor der Seuche, in statistischer Beziehung betrachtet hat, in denen gleichmäfsig die Mortalität stieg, so werden sich erst die zehn nachfolgenden Jahre untersuchen lassen müssen, um einen festen Vergleichungspunct in dieser Thatsache zu gewinnen, die die wichtigste in der ganzen vorliegenden Schrift, und von viel höherer Bedeutung ist, als der Vf., als Nichtarzt, zu glauben scheint, weil sie über das Leben der Epidemieen, wie über die Natur der Cholera als Seuche, grofses Licht verbreiten mufs. Denn dafs z. B. die „Choleraangst," die auch der Vf. heranzieht, nicht genügt, um jene allgemeine, gröfsere Sterblichkeit zu erklären, wird uns jeder Arzt zugeben. Rec.) Wie nun die Züge der tödtlichen Wirkungen der Seuche sich in den einzelnen Landestheilen gestalteten, dies müssen wir dem Leser überlassen, in der Schrift selbst zu studiren, die an sich eben so interessant, als unentbehrlich für den künftigen Geschichtsschreiber der Cholera ist, dem wir nur nicht in den nächsten Meiscatalogen zu begegnen wünschen, weil erst noch mehrere solcher mühsamen Vorarbeiten, wie diese, einer brauchbaren Cholera-Geschichte zur Unterlage dienen müssen! —)

v. Ehrhartstein, medic.-chir. Zeitung. 4ter Band, 1832.

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 12. *Berlin, den 22. März.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Endermatische Heilversuche.

Mitgetheilt

vom Dr. Romberg.

Lembert's Empfehlung der Application der Heilmittel auf die von der Oberhaut entblösste *Cutis* *) hat bis jetzt in Deutschland noch wenig Eingang gefunden, theils weil der Erfolg den hochgespannten Erwartungen nicht zu entsprechen schien, theils weil bei uns Frankreichs pathologischer Götze, die *Gastroentérite*, keiner solchen Verehrung sich erfreut, um mit Enthusiasmus jedem Unternehmen huldigen zu lassen, das den Magen vor Eingriffen der Medicamente sicher stellen soll. Die Skepsis endlich und das Mifstrauen gegen jede Neuerung, welches so oft der *vis inertiae* zum

*) *Lembert, essai sur la méthode endermique. Paris* 1826,

Deckmantel dient, trug auch dazu bei, die Aufmerksamkeit von einem Verfahren abzulenken, zu dessen Lobe sich in den Zeitschriften einzelne Stimmen bereits hören liefsen *). Durch eine Reihe von Versuchen, welche ich vor zwei Jahren begonnen, bin ich in Stand gesetzt, einige Ergebnisse meiner Erfahrung über die Wirksamkeit und Zuläfsigkeit dieser Methode mitzutheilen.

Die Nervenkrankheiten, zumal die Sensibilitäts- und Motilitätneurosen, eignen sich vorzugsweise für die endermatische Kur, deren radicaler oder palliativer Erfolg von dem Sitz der Krankheit abhängt. Ist derselbe in den peripherischen Nerven-Ausbreitungen, so leistet dieses Verfahren am meisten, und gewährt in vielen Fällen dauernde Hülfe. Zu diesem Zwecke bediene ich mich bei Neuralgieen und Convulsionen des essigsauren Morphium, zu $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Gran, bei Paralysen des schwefelsauren Strychnia, zu $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{2}$ Gran, ein- bis zweimal täglich, in Pulverform auf die durch ein Vesicatorium in der Nähe des leidenden Nerven wundgemachte Fläche aufgestreut.

Als erläuternde Beispiele wähle ich aus einer gröfsern Anzahl folgende:

Eine 68jährige Wittwe, welche in der Nacht zum 24. Jan 1831, von einem schweren Traum aufgeweckt, in grofser Angst ihr von Schweifs triefendes Gesicht der Zugluft ausgesetzt hatte, bemerkte am folgenden Morgen eine starke Entstellung ihrer Züge, und erbat sich drei Tage darauf meinen Rath. Die rechte Gesichtshälfte ist nach der linken Seite hin verzerrt, besonders die Nasenspitze. Der linke Mundwinkel ist schief nach unten gezogen; aus dem rechten fliefst der Speichel unwillkührlich aus. Das rechte Auge steht offen und kann nicht geschlossen werden. Die Binde-

*) Vergl. unter andern Meier in Rust's Magazin f. d. ges. Heilk. Bd. 28. H. 2.; Richter ebendas. Bd. 32. Heft 3.

haut ist entzündet. Droht man diesem Auge mit dem Finger, so regen sich die Augenlieder nicht im geringsten zu einer blinzelnden Bewegung. Die Kranke ist aufser Stande, die rechte Augenbraue zu runzeln; beim Sprechen und Lachen nimmt die Entstellung des Gesichts zu; die rechte Hälfte bietet bei belebtem Affect durch ihr todtes Ansehen einen grellen Contrast mit der linken dar. Das Sprechen ist wegen der Verzerrung der Lippen erschwert. Die Zunge hat ihren gehörigen Stand und ungestörte Beweglichkeit. Der rechte Nasenflügel ist collabirt und erweitert sich nicht beim tiefen Einathmen. Die Sensibilität beider Gesichtshälften ist normal; im entzündeten Auge empfindet die Kranke lebhafte Schmerzen. Alle übrigen Functionen bieten nichts Abweichendes dar. Ich verordnete ein Vesicatorium zwischen *Proc. mastoid.* und Kieferwinkel, in der Nähe des Austritts des Antlitznerven, liefs täglich zweimal $\frac{1}{4}$ Gran *Strychnin. sulph.* auf die mit Digestivsalbe in Eiterung erhaltene Fläche streuen, und hatte die Freude, nach Verlauf von sieben Tagen die Kranke vollkommen hergestellt zu sehen. Die Lähmung der Augenlider war bereits am dritten Tage gehoben, und alsbald liefs auch die Entzündung der Bindehaut nach.

Es dient diese Beobachtung zugleich zur Bestätigung von Bell's wichtigen Entdeckungen im Gebiete der Nervenphysiologie *), welche auch über peripherische Lähmungen eine so grofse Aufklärung verbreitet, und in deren Diagnose und Therapie eine zuvor vermifste Sicherheit begründet haben. Wie oft sind nicht solche paralytische Affectionen des Antlitznerven, mögen sie nun von einem rheumatischen Anlasse entstanden sein, oder von einem Drucke nahe liegen-

*) Vergl. meine im vorigen Jahre erschienene Uebersetzung von Carl Bell's physiologischen und pathologischen Untersuchungen des Nervensystems.

der Drüsen, oder von einer Krankheit des Schlafbeins, mit einem Hirnleiden, mit einem apoplectischen Anfall verwechselt worden, und werden es leider noch von Unkundigen? Sehen wir nicht durch Unbekanntschaft mit den neurophysiologischen Fortschritten Irrthümer unterhalten, welche um so schwerer auszumerzen sind, weil berühmte Namen sie stützen? Dahin gehört die von dem geistreichen Jos. Adam Schmidt ausgegangene Empfehlung eines Canterium zwischen *Proc. mastoid.* und Kieferwinkel gegen die *Ptosis*. Es liegt hier offenbar eine Verwechslung mit dessen Heilkraft bei dem durch Lähmung des von Zweigen des *N. facialis* versorgten Orbicularmuskels entstandenen *Lagophthalmos* zu Grunde, denn wahrlich eine Eiterung an jener Stelle wird zur Kur einer Lähmung des *N. oculo motorius*, welche die paralytische *Ptosis* bedingt, nicht mehr fruchten, als ein *Exutorium* am Arme oder Fufse.

Eine 38jährige Frau, welche vor sechs Jahren längere Zeit hindurch an Gesichtsneuralgie gelitten hatte, deren Heilung, mit vielen Mitteln erfolglos versucht, metaschematisch durch den Eintritt eines Cyclus hysterischer Affectionen zu Stande kam, wurde im Herbste des Jahres 1831, als eine Fufsverletzung die Kranke mehrere Wochen an das Bette fesselte, von neuem von einem Schmerze in der linken Backe befallen, der in der Nähe des *Foramen mentale* paroxysmenweise einen hohen Grad von Intensität erreichte. Ich nahm zu dem Gebrauche des *Morphium aceticum*, auf ein Vesicatorium hinter dem Ohre zu $\frac{1}{2}$ Gran aufgestreut, meine Zuflucht; bald nach der dritten Application war der Schmerz verschwunden, und ist seit dieser Zeit nicht wiedergekehrt.

Dieser Fall bietet mir Gelegenheit dar, einige Bemerkungen über Gesichtsneuralgieen anzuknüpfen, deren Verschiedenheit nicht nach Gebühr anerkannt, zu diagnostischen Irrthümern häufig Anlafs giebt. Es ist durch Bell's Untersuchungen evident erwiesen, dafs die Zweige des fünften

Nervenpaars, welche aus der mit dem *Ganglion Gasseri* versehenen Wurzelparthie ihren Ursprung nehmen, überall wo sie sich auf der Aufsenfläche oder in den Höhlungen des Gesichts verbreiten, im gesunden Zustande Leiter der Sensibilität, im kranken Sitz der Hyperästhesie und Anästhesie sind. Die Hyperästhesie giebt sich unter verschiedenen Aeufserungen kund, entweder als mehr oder minder circumscriptes Schmerzgefühl in den peripherischen Nervenenden, selten isolirt, gewöhnlich an mehreren Stellen des Gesichts, zuweilen in beiden Hälften, häufig abwechselnd bald an dieser, bald an jener Stelle, oder als strahlendes Schmerzgefühl längs des Laufes der Nervenzweige eines Astes, fast immer auf dieselben Ramificationen beschränkt, ausnahmsweise nur auf diejenigen eines andern nahen Astes derselben Seite sich verbreitend. Diese letztere Neuralgie ist es, welche man *κατ' ἐξοχήν*, Gesichtsschmerz, und zwar nach Fothergill, benannt hat, obgleich dem französischen Wundarzte André das Verdienst zukommt, zuerst diese Krankheit als eine eigenthümliche erkannt und beschrieben zu haben *). Sie schlägt ihren Sitz am häufigsten in den Zweigen des zweiten Quintusstammes, besonders im *Ramus infraorbitalis* auf, seltner im Stirnast des ersten Stammes, am seltensten im *Ramis alveolaris* und *lingualis* des dritten Stammes, bricht, nach längern oder kürzern Intervallen, in Paroxysmen aus, deren Intensität zur marterndsten Pein wird, und hat das Eigenthümliche, dafs der Anfall durch leichte, oberflächliche, zumal unvermuthete, Berührung hervorgerufen wird, während ein starker anhaltender Druck lindert, durch welche Erscheinung die Neuralgieen überhaupt sich von den Phlogosen unterscheiden. Als diagnostische Criterien können auch noch folgende benutzt werden: 1) die Seltenheit dieser Krankheit. Fothergill

*) In seinem *traité sur les maladies de l'urèthre.* 1756.

hat sie in seiner langjährigen grofsen Praxis 14mal beobachtet, Thilenius 8mal, Wichmann ein einziges Mal. In meinem Wirkungskreise haben sich mir bisher 4 Fälle dargeboten, und unter diesen nur Einer in einer funfzehnjährigen Armenpraxis bei einer Zahl von mehr als 14000 Kranken. Dieser Umstand erweckt schon ein gegründetes Mifstrauen gegen Hutchinson *), welcher in zwei Jahren über 200 Fälle beobachtet haben will. 2) Das Alter der Kranken. Vor dem 40sten Jahre ist diese Prosopalgie eine seltne Erscheinung. 3) Die Unheilbarkeit. Die Krankheit gehört leider zu jenen, von denen Hippocrates den sinnigen Ausdruck *συναποθνήσκειν*, Dahinsterben mit dem Menschen, gebraucht. Eine von mir beobachtete 72jährige Frau leidet seit ihrem 50sten Jahre daran. Lentin erwähnt einer 30jährigen Dauer. Pausen von längerer Frist, halbjährige, selbst jährige, treten zuweilen ein, wo alsdann die Rückkehr des Schmerzes in dem voreiligen Glauben an die Wirksamkeit der angewandten Heilmittel enttäuscht. Auch die endermatische Methode ist hier nutzlos, und bringt kaum eine palliative Linderung.

Anders verhält sich die erstere Art der Gesichtsneuralgie, welche häufig, in jedem Lebensalter, vorkommt, und im Allgemeinen Heilung zuläfst. Vor allem kommt es darauf an, ihren Character, symptomatischen oder idiopathischen, zu unterscheiden, und wie leicht es auch scheinen möchte, eine Krankheit der Gesichtsknochen z. B., als Folie dieses Schmerzes, zu erkennen, so ist doch nie zu übersehen, dafs der Schmerz selbst an entfernten Stellen sich geltend machen kann, wovon die Zahnkrankheiten zahlreiche Beispiele an die Hand geben. Idiopathisch zeigt sich diese Neuralgie oft auf hysterischer Basis, daher sie auch häufiger beim weib-

*) *Cases of neuralgia spasmodica, commonly termed Tic douloureux, successfully treated.* 2. *edit.* London 1822.

lichen als beim männlichen Geschlecht beobachtet wird. Solche Fälle bieten, nach meiner Erfahrung, der endermatischen Anwendung des *Morphium* den günstigsten Spielraum dar, die schon in palliativer Beziehung dem innern Gebrauche des von Hysterischen selten gut vertragenen Opium bei weitem vorzuziehen ist. Auch der innere Gebrauch des Eisens, besonders des *Ferri carbonici*, ist hier wirksam, zu $\frac{1}{2}$ Scrupel *pr. dos.* 2—3mal des Tages, am passendsten in Pillenform mit *Rheum* versetzt. Hutchinson hat das Verdienst der Empfehlung dieses Mittels, allein ihn trifft der Tadel, diese Neuralgieen mit dem *Tic douloureux* verwechselt zu haben.

Auf eine Art der Gesichts-Neuralgieen glaube ich noch besonders aufmerksam machen zu müssen, sowohl in diagnostischer Beziehung, als weil sie einem der wichtigsten neuropathologischen Gesetze, welches ich das Gesetz der excentrischen Erscheinung nenne, zum Commentar dient. Es ist jene Prosopalgie, welche sich als Reflex einer Gehirnkrankheit, die den Wurzelheerd des *Quintus* trifft, kund giebt. Die Krankheiten der Centralorgane des Nervensystems haben nämlich das Eigenthümliche, ihre Zufälle zuerst und hauptsächlich in den peripherischen Enden der mit dem erkrankten Gebilde in Verbindung stehenden Nerven hervortreten zu lassen, wodurch die Manifestation der Krankheit entfernt von dem Sitze Statt hat. So beginnen Rückenmarkkrankheiten sehr häufig mit Schmerzen oder Erstarrung in den Füßen, oft nur in den Zehen; so sah ich bei einer 23jährigen Frau die Symptome einer Hirnkrankheit mit Schmerzen im kleinen Finger der rechten Hand beginnen, denen sich späterhin convulsivische Bewegungen, und Lähmung des ganzen Arms hinzugesellten. Die *Aura epileptica* kann nicht anders als auf diese Weise erklärt werden. Am deutlichsten jedoch zeigt sich diese Erscheinung da, wo die Krankheit in der Nähe einer Nervenwur-

zel, oder in dieser selbst sich befindet, z. B. im *Ganglion Gasseri*, wovon in neuerer Zeit mehrere Beispiele bekannt gemacht worden sind. Der Schmerz bricht dann überall aus, wo die sensible Portion des *Quintus* sich peripherisch ausbreitet, auf der Aufsenfläche des Gesichts, in der Augen-, Nasen-, Mundhöhle, in den Ohren u. s. w. *), und coexistirt oder wechselt öfters mit einer heftigen *Cephalaea* ab. Diese Prosopalgie nimmt nur eine Hälfte des Gesichts ein, und zwar dieselbe Seite, wo die Wurzel erkrankt ist. Schreitet die Desorganisation unaufhaltsam fort, so findet der merkwürdige Hinzutritt einer Anästhesie zur Neuralgie Statt; die Hautnerven haben ihr Leitungsvermögen der Sensibilität eingebüfst, die Stirn-, die Backenhaut ist unempfindlich gegen äufsere Reize, während der Reflex des schmerzerregenden Centralleidens auf das peripherische Ende fortdauert.

Wer die zahlreichen Verbindungen des *Quintus* mit dem *Sympathicus* erwägt, den wird es nicht befremden, dafs nicht selten zu Gesichtsneuralgieen Störungen in der Ernährung, Absonderung u. s. w. der afficirten Gebilde hinzutreten. Besonders habe ich diese in Fällen der oben erwähnten peripherischen Neuralgie bei Frauenzimmern in der Mundhöhle wahrgenommen. Sie bestehen in Auflockerung, Entzündung des Zahnfleisches, zuweilen nur in einem rothen Saume am Alveolarrande, in Röthe und Injection der Schleimmembran, welche die innere Backenfläche auskleidet, verbunden mit einem Gefühl von Brennen und Schmerz. Diese Erscheinungen, welche öfters irrthümlicherweise für eine scorbutische Affection gehalten werden, kommen und schwinden mit der Prosopalgie, so dafs sich der Zusammenhang Beider nicht verkennen läfst.

In der *Ischias* habe ich bis jetzt nur einmal Gele-

*) Vergl. Bell *l. c.* S. 312—315.

genheit gehabt, die endermatische Methode zu versuchen, bei einem 36jährigen Frauenzimmer von robuster Constitution, welches sich durch anhaltendes baarfüfsiges Stehen auf nassem Fufsboden diese Krankheit zugezogen hatte. Ich liefs in der Gegend der *Fibula* des Wadenbeins ein Vesicatorium legen, und Morgens und Abends ½ Gran essigsaures Morphium aufstreuen; allein, obgleich in den beiden ersten Nächten die Exacerbationen des Schmerzes verhütet wurden, so war doch der Erfolg kein bleibender, und ich mufste zu andern Mitteln meine Zuflucht nehmen.

Hingegen sahen sowohl ich als mehrere meiner hiesigen Collegen die trefflichste Wirkung von dem endermatischen Gebrauche des Morphium bei jenen Neuralgieen der Extremitäten, welche, wie die oben erwähnte Art des Gesichtsschmerzes, nicht dem Laufe einzelner Nervenäste und Zweige folgen, sondern in den peripherischen Enden ihren Sitz aufschlagen. So theilte mir noch vor Kurzem mein geehrter Freund, Herr Regierungs-Rath Dr. Barez, den Fall einer an Neuralgie im linken Oberarm leidenden Frau mit, welche bereits seit sechs Wochen mit verschiedenen Mitteln erfolglos behandelt, nach dem 3—4mal wiederholten Aufstreuen von ½ Gran *Morph. acet.* auf das in der Nähe der leidenden Stelle gelegte Vesicator, schnell und vollkommen geheilt worden ist.

(Der Schlufs im nächsten Stück.)

Scharlach, brandige Bräune, *Hydrocephalus acutus.*

Mitgetheil

vom Dr. Behr in Bernburg.

Der 8jährige Sohn wohlhabender Eltern auf dem Lande ging in ein Haus, in welchem ein Kind an brandiger Bräune

gestorben war, um sich Handschuhe zu kaufen. Nach 4 Tagen erkrankt er mit sehr heftigem Fieber, über grosse Hitze, Kopfschmerz, Müdigkeit und Uebelkeit klagend. Schon öfter hatte der Knabe an heftigen Angiosen gelitten, und dann stets Schnupfen und Schwerhörigkeit (wobei er immer den Mund geöffnet behielt,) behalten. Da der Leib verstopft war, erhielt der Knabe ein *Infus. senn.* mit *Tart. tart.* Am 16. August, den folgenden Tag, hat Pat. stinkenden Schleim erbrochen und mehrmals schleimige Stühle gehabt. Brennende Hitze hatte derselbe an dem Kopfe und dem äusserlich etwas angeschwollenen Halse, welcher ihn auch schmerzte. Das Fieber hatte sich sehr vermehrt, der Puls sehr schnell und klein. Der Knabe schlief beständig und zuckte oft mit den Extremitäten. Er erhielt *Mixt. sulph. acid.* und säuerliche Getränke. Am 17ten. In der Nacht war Pat. sehr unruhig, über heftige Kopfschmerzen klagend. Der Hals schmerzt nicht mehr, doch kommt das Getränk häufig zur Nase heraus. Brennende Hitze über den ganzen Körper, schneller Puls (140 Schläge in der Minute). Druck auf den Magen macht dem Kranken ungewöhnlichen Schmerz; gestern und heute keine Oeffnung. Die Untersuchung des Mundes zeigte eine trockne, sonst reine Zunge; die Choanen mit graulichem stinkendem Schleime bedeckt, dieser eben so durch das Nasenloch abfliessend, welches der Seite angehörte, auf welcher der Kranke gerade lag. In dem benachbarten Städtchen ist Scharlach, und es kamen mehrere Fälle von brandiger Bräune vor, welche tödtlich endeten. Während der Tage des Erkrankens wurde unausgesetzt nach einem Scharlachexanthem geforscht, aber nichts dergleichen entdeckt. Pat. erhielt *Calomel Gr. j, Magnes. carb.* und *Sacch. ana Gr. iv*, alle 4 Stunden und stündlich einen halben Esslöffel voll von einem leichten *Infus. valer.* mit *Kali acet.* Am 18. Aug. Das Fieber hat sich etwas gemässigt, der Gestank, den der aus Mund und Nase flie-

fende Schleim hat, ist fast unerträglich; brandige Stücken werden gleichfalls durch Würgen und Erbrechen ausgestofsen, was bei dem Trinken sehr häufig der Fall ist. Auch die Abgänge durch den Darmkanal, die mehrmals erfolgen, haben den brandigen Geruch. Die Arzneien werden fortgegeben, und da auch am folgenden Tage der Gestank nicht aufhört, Chlor innerlich und äufserlich angewandt. Hiernach reinigten sich die Mundhöhle und die *Fauces* immer mehr; die Tonsillen waren fast ganz vereitert, heilten aber bald, und überhaupt erholte sich der Kranke sehr schnell. Günstig war für ihn die Krankheit deshalb, weil er den Stockschnupfen und die Schwerhörigkeit gänzlich verlor, und sich einer bessern Gesundheit seit dieser Zeit erfreut.

Eine Schwester dieses Knaben, $3\frac{1}{2}$ Jahre alt, bekam am 18ten, ein Bruder von 5 Jahren am 21. August sehr gutartiges Scharlachfieber, während dessen sie gar keiner Arznei bedurften. Am 1. Sept. wurden beide vorsichtig (in Betten) in eine andere Stube gebracht, wo das Mädchen beim Aufsitzen auf einem Nachtstuhl sich wahrscheinlich erkältet hatte. Am 3. Sept. bekam sie eine ödematöse Anschwellung unter den Augen und an der Nasenwurzel, Leibesverstopfung und unregelmäfsigen Schlaf, weshalb ein Pulver aus *Calomel*, *Conch. praep.*, *Bacc. Laur. etc.* verordnet wurde. Am 5. Sept. Das Oedem hat am Kopfe zugenommen und sich auch, zwar nun sehr unbedeutend, über Hände und Füfse verbreitet; trockne, heifse Haut, unruhiger Schlaf, guter Appetit. Am 6. Sept. Das Kind bekommt Nachmittags sehr heftiges Fieber, schlummert stets, phantasirt und schreit im Schlafe auf. Ermuntert kann es den Kopf nicht aufrecht erhalten, läfst ihn auf die Schultern fallen. Das Oedem hat sich sehr verbreitet, und ist besonders am Kopf und den Augen sehr bedeutend. Urin war nicht gelassen. Der Puls hart, beschleunigt, die Pupillen unbeweglich verengt, das Auge lichtscheu. Es wer-

den 7 Blutegel an den Kopf gelegt, welche schnell und gut saugen. Aus den Saugöffnungen läuft ziemlich viel Blut, und als nach einer Stunde dieselben durch Feuerschwamm und Druck geschlossen werden sollen, so misslingt dies stets wegen der ödematösen Beschaffenheit der Haut. Nach einer Stunde vergeblicher Bemühungen hören endlich nach Anwendung eines während der Zeit aus der Apotheke geholten *Pulv. stipticus* und fortgesetzter Compression vermittelst der Finger 5 Oeffnungen zu bluten auf; allein unaufhaltsam entströmt selbst unter dem comprimirenden Finger den andern beiden ein nach und nach wässrig werdendes Blut. Das Kind wird schwächer und kälter. Es war Mitternacht und chirurgische Hülfe ziemlich entfernt. Ueberlegend, dafs das Glüheisen hier bei der wassersüchtigen Haut wenig nützen würde, wählte ich eine feinere Nähnadel und durchstach an der Schläfengegend die Haut, so viel als möglich unter der blutenden Stelle durchgehend, und umwand nun vermittelt Zwirnfaden die an der Nadel befindliche Haut. Das nämliche geschah an der Stirngegend, nicht ohne an beiden Stellen lebhaften Widerstand gegen die eindringende Nadel zu erleiden, doch die Blutung stand sogleich, und das auf dem Tische in Betten liegende Kind wurde in das erwärmte Bett gebracht. Das 3½jährige Mädchen hatte fast ein Pfund Blut verloren. Es erhielt alle 3 Stunden *Calomel Gr. β, Hb. Digit. p. Gr. $\frac{1}{12}$.* Am 7. Sept. Pat. hat viel geschlafen, aber ohne Aufschreien, Urin ist wenig gelassen, einige fäculente Stühle sind erfolgt. Das Oedem hat nicht abgenommen. Allein schon am Abend werden nach mehreren stinkenden Stühlen und etwas vermehrtem Urinabgange die so sehr angeschwollenen Theile dünner, das Kind kann den Kopf halten, setzt sich auf, will spielen und verlangt zu essen; Wassersuppe und zum Getränk Hafergrützschleim. In den Pulvern ein Sechstel Gran Goldschwefel. An den folgenden Tagen bessert sich der Zu-

stand der Kranken und es verschwindet unter Schweifsen die wassersüchtige Anschwellung immer mehr. Die Nadeln werden jetzt mit Schwierigkeit entfernt, aber schnell heilen die unterbunden gewesenen Stellen. Die Pat. erhält eine Mischung aus *Inf. Valer.*, *Aq. Petrosilin.* und *Acid. Halleri* mit augenscheinlichem Nutzen, denn täglich verschwindet das Oedem mehr und mehr, so dafs am 7ten Tage nach dem bedeutenden Fieberanfall auch die Füfse frei sind. Ein Theelöffel voll guten Franzweins macht so bedeutende Wallung und Kopfschmerz, dafs nur durch Verminderung der Speisen das Gleichgewicht wieder hergestellt werden kann.

Ich bin überzeugt, dafs hier der Zufall, welcher das frühe Aufhören der allerdings bedeutenden Blutung verhinderte, einen grofsen, ja wohl den gröfsten Antheil an dieser ziemlich schnellen Beseitigung einer nach Scharlach so oft tödtenden Krankheit gehabt hat, und bin belehrt, dafs man in Wassersuchten häufiger und mehr Blut entziehen kann, als man gewöhnlich thut.

Die beiden scharlachkranken Kinder waren nicht aus dem Hause gekommen, und wurden gewifs von ihrem an *Angina maligna* leidenden Bruder angesteckt, wenigstens das 4 Tage nach diesem erkrankende Mädchen. Hat hierin etwa eine gröfsere Bösartigkeit der Krankheit gelegen? Bei diesen 3 Kindern ist an dem 4ten Tage nach dem Aussetzen der Ansteckung die Krankheit ausgebrochen; liegt dieser kurze Zeitraum in Familienanlage? Häufiger ist die Krankheit länger in dem Körper ruhend, oft erst nach 14 Tagen hervorbrechend. Viel mag hierbei die Epidemie selbst, die Stärke der Krankheit des ansteckenden Individuums, und die individuelle, aber auch die angeerbte Disposition dazu beitragen. Die ganze Ansteckungslehre ist noch in dichtem Nebel verhüllt!

Auch ein Beitrag zur gerichtlichen Medicin.

Mitgetheilt

vom Dr. Romberg.

Es sind funfzehn Jahre her, als ich eines Tages Herrn H...., den Inhaber einer Seifenfabrik, dessen Hausarzt ich war, in einer ungewöhnlichen Gemüthsstimmung antraf. Auf meine Frage nach dem Anlasse erwiederte er: „ein tragisch-komischer Vorfall, der auch Sie interessiren wird. Heute Morgen tritt der Accoucheur N.N., begleitet von einem Polizeicommissarius und Sergeanten, mit den Worten in mein Zimmer: „„Herr, in Ihrem Hause ist ein gräfsliches Verbrechen geschehen! Rufen Sie Ihren Knecht L. herbei.““ Mein Arbeitsmann, ein unbescholtner Bursche, nähert sich schüchtern. „„Bekenne Er nur, donnert ihm der Doctor entgegen, Leugnen hilft Ihm nicht. Er hat das sechsjährige Töchterchen des Nachbars geschändet!““ Die heiligsten Eidschwüre des Inculpaten, die ernstesten Versicherungen von meiner Seite fruchteten Nichts. „„Ich habe den Beweis in Händen: das Blut klumpendick im Geschöfs des Kindes, die Schaamtheile verletzt, Fettflecke im Hemde von Seinen mit Talg beschmierten Fingern, das Geständnifs des kleinen Mädchens selbst, dafs Er in diesem Hause gestern Nachmittag mit ihr gespielt, sie auf den Schoofs genommen, geliebkost habe““ — „„Das war ja nicht das erstemal,““ fiel L. ein. — „„Was bedarf es mehr, Herr Commissarius, unterbricht mit triumphirender Miene der Accoucheur, Sie haben doch alles genau protocollirt?““ — In diesem Augenblick tritt die ältere Schwester des Kindes in die Stube, ruft den Doctor auf die Seite, spricht leise mit ihm, lacht öfters laut auf, — Ihr College ist sehr betroffen, greift hastig nach dem Protocoll, verläfst das Zimmer; der Polizeibeamte, verlegen, ihm nach: auch ich folge, eine Aufklärung vermu-

thend. Die Nachbarin, Mutter des Kindes, hält noch ein Betttuch ausgebreitet, als ich die Thüre öffne. „„Diese Fettflecken im Bette, spricht sie, leiteten mich auf die Spur. Ein Pfannkuchen *) ist es, der uns den argen Streich gespielt hat. Die Muhme hatte ihn gestern Abend nebst Kleinen mitgebracht; das Kind lag schon im Bette, wollte sich von dem Kuchen nicht trennen, schlief darüber ein. Das Backwerk ist zwischen die Beine gerathen, geschmolzen, das Pflaumenmus ausgequollen.““ — Sie wollte in dem Flusse ihrer Erklärungen fortfahren, als der Doctor Hut und Stock ergriff, und, mit gesenkten Augen, einen dringenden Besuch vorschützend, sich aus der Stube schlich.“

Ich würde diese Anecdote (für welche die etymologische Bedeutung gewifs gerechtfertigt ist,) nicht bekannt gemacht haben, wenn nicht der, sonst wackre und beschäftigte Accoucheur N. N. schon seit Jahren verstorben wäre. Barruel's Versuche, der sich so gröfse Mühe gegeben, die verschiedenen Thierblute selbst in den trocknen Residuen zu erkennen, brachte sie mir wieder in Erinnerung. Auch ist es nicht der Irrthum (obgleich in diesem Falle grober Art), den ich hier angreifen wollte: denn wo findet der versöhnende Spruch: *qui sine peccato est vestrum, primus in illam lapidem mittat*, wohl öfter seine vollgültige Anwendung, als in der Ausübung unsrer Kunst? Allein dafs der verstorbne College auf oberflächliche Untersuchung eine Anklage gründete, ist ein Vorwurf, von welchem wir ihn, trotz des *de mortuis nil nisi bene*, nicht freisprechen können, und wollen wir hiermit die an der Schwelle ihrer Laufbahn sich befindenden Berufsgenossen vor ähnlichen leichtsinnigen Mifsgriffen warnen.

*) Ein in Berlin beliebtes Backwerk, von runder Form, mit Fruchtgelée gefüllt.

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

R. Fletcher, medicinisch-chirurgische Bemerkungen und Erläuterungen. Erste Abtheilung. M. 4 Taf. Aus d. Engl. Weimar, 1832. 8. (In der chirurgischen Handbibliothek enthalten.)

(Reiche und wichtige Belehrung findet der Chirurg in diesen aus den Tagebüchern eines sehr beschäftigten und gut beobachtenden Wundarztes mitgetheilten Beobachtungen. Höchst beachtenswerth erscheinen besonders die Bemerkungen über den (bis jetzt fast unbeachteten) Krampf der *Glottis*. Ein auch vielen deutschen Wundärzten zur Beherzigung zu empfehlendes Kapitel ist das über das Mifslingen des Steinschnittes, aus welchem hervorgeht, dafs auch hierbei eine vorsichtige und schonende Führung der Instrumente, mit Vermeidung aller Gewalt, eine unerläfsliche Bedingung zum Gelingen der Operation ist. Einige interessante Fälle warnen vor der Gefahr des Gebrauchs der Bougie bei Stricturen der Speiseröhre. Kein Practiker wird diese Schrift weglegen, ohne viele Belehrung daraus gezogen zu haben.)

James Syme, Abhandlung über die Ausschneidung krankhafter Gelenke. M. 2 Kupf. A. d. Engl. Weimar, 1832. 8. (Auch in der chirurgischen Handbibliothek enthalten.)

(Diese Abhandlung eines der Lehrer an der Universität zu Edinburg ist geschrieben, um der Excision der Gelenke vor der Amputation den Vorzug bei den Chirurgen zu verschaffen. Der Verf. hat schon früher durch Erzählung günstiger Beobachtungen (s. Froriep's Notiz. No. 597.) darauf hingewirkt, und giebt seinen Rathschlägen durch vorliegende Arbeit noch mehr Gewicht, indem er jetzt eine ziemliche Anzahl glücklicher Fälle und zugleich bestimmte Regeln für die Excision jedes Gelenkes anführt. Es wird wohl dieses Buch Veranlassung geben, dafs manchem Kranken ein Glied erhalten und nicht amputirt wird, was sich um so mehr erwarten läfst, da durch das in No. 2. dieser Wochenschrift beschriebene Osteotom des Hrn. Bernh. Heine die Excision auch tiefliegender Gelenke erleichtert wird, und dadurch nicht mehr so grofse Nebenverletzungen erfordert werden, als dies selbst noch nach den Methoden von Syme der Fall ist.)

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 13. *Berlin, den* **29.** *März.* **1833.**

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Operation von Hydatiden in der Augenhöhle, in einem merkwürdigen Falle von *Exophthalmos.*

Mitgetheilt

vom Leibchirurgus Dr. Holscher zu Hannover.

Am 9. März 1832 wurde mir ein 19jähriger junger Mann Namens Bahr von seinem zu Bölum, einer in der Nähe von Walsrode im Königreich Hannover belegenen Ortschaft, von seinem Vater zugeführt, damit ich meine Meinung darüber abgäbe, ob die von mehreren Aerzten für ein Uebel des rechten Auges angerathene Exstirpation erforderlich sei, und damit ich nöthigenfalls diese Operation verrichte.

Der rechte Augapfel des übrigens gesunden jungen Mannes hatte sich nämlich seit etwa anderthalb Jahren nach und nach mehr aus seiner Höhle hervorbegeben, und stand

jetzt [illegible] 18—20 Linien weiter vor als die der linken Seite, so dafs der Kranke dadurch auf die unangenehmste Weise entstellt wurde. Es überraschte mich, dafs die Vision bei einer solchen Zerrung des *Nervus opticus* fast ungetrübt war. Der Patient sah mit dem Auge ziemlich deutlich nahe, nicht zu kleine, und nur minder gut entfernte Gegenstände.

Zum Theil liefs sich dies indefs aus der langsam erfolgten Dehnung des Sehnerven erklären, und die Erfahrung, dafs der Organismus und einzelne Organe alle allmählig sich entwickelnden Desorganisationen oft so erstaunlich gut ertragen, fand sich auch in diesem Falle bestätigt. Auch die Pupille des Auges spielte und war nicht erweitert. Der Kranke hatte keinen Schmerz bei Berührung und Druck auf das hervorgetriebene Auge, und klagte nur über eine lästige Spannung und darüber, dafs er das Auge nicht zumachen könne. Er hatte niemals an Erbrechen und Schwindel oder andern Zufällen gelitten, welche eine Affection des Gehirns verriethen, und es mufste angenommen werden, dafs sich in der *Orbita* irgend ein fremdartiges Gebilde befinde, welches im allmähligen Wachsthum die Veranlassung zu diesem *Exophthalmos* geworden war. Eine mechanische Ursache war nicht vorausgegangen, und dyscrasische Verhältnisse, die irgend einer Parasitenbildung günstig sind, vermochte ich nicht zu erforschen. Die nächste Frage war nun: *cujus generis* ein solches hier anzunehmendes fremdartiges Erzeugnifs wohl sein möchte? ob eine Exostose, ein Steatom u. s. w., ob gutartiger Natur oder in die Categorie von *Fungus medullaris* gehörig, der gerade in dem Alter, worin mein Kranker stand, nicht so gar selten vorkommt. Nun schien es mir, dafs ein Afterproduct, welches auf den *N. opt.* und den *Bulbus* einen so wenig massiven Druck ausübte, dafs die Vision noch ziemlich ungetrübt blieb, mochte es auch sich langsam entwickelt und bei seiner Entwicklung sogleich

mehr sich nach vorn begeben haben, nicht so leicht sehr festen Gewebes oder gar knochigt sein möchte, und als ich sorgsam den beweglichen Augapfel mit den Fingern untersuchte, fühlte ich hinter der eigenthümlichen Elasticität desselben noch eine Art von Fluctuation. Ich kam deshalb auf die Idee, dafs sich hinter dem Augapfel vielleicht eine Hydatide gebildet habe, und entschlofs mich daher, obgleich es mir an ähnlichen Erfahrungen gebrach, vor allen Dingen zu einer Punction, um so mehr, als mir der Gedanke sehr trübe erschien, ein noch brauchbares Auge auszuretten, und dazu, trotz der Entstellung, keine so dringende Indication vorhanden war.

Ich nahm den Kranken in das hiesige Bürgerlazareth auf und führte noch an demselben Tage eine schmale Lancette zwischen dem *Bulbus* und dem Boden der *Orbita*, etwa zehn Linien tief, ein. In den Einstich brachte ich eine Hohlsonde, und da flofs ungefähr eine Drachme einer hellen, farblosen, wässrigen Feuchtigkeit aus, deren Erscheinen mich in der gestellten Diagnose bestärken mufste, obgleich der Augapfel um nichts zurückwich, und jenes dunkle Gefühl von Fluctuation hinter demselben nach wie vor blieb. Der Operation folgten keine entzündlichen Zufälle, um so weniger, als ich dem kräftigen Kranken einen Aderlafs machen, *Sal cathart.* reichen, kühlendes ruhiges Verhalten und spärliche Diät beobachten liefs. Am 10. und 11. März flofs noch etwas *Serum* aus, und am 12. März hatte sich die Wunde bereits geschlossen. Ich wiederholte daher die Punction an diesem Tage, und führte, nachdem nun noch weniger Flüssigkeit als das erste Mal ausgelaufen war, eine schmale Wieke, etwa einen Zoll tief, in die Wunde in der Idee ein, einen Entzündungsprocefs zu erregen, der entweder die Wandungen der Kyste verwachsen machen, oder ihre Abstofsung durch einen Eiterungsprocefs bewerkstelligen sollte. Dieser zweiten Operation folgte ein sehr erheb-

leber inflammatorischer Proceſs. Am 13. März fieberte der Kranke heftig, klagte über Schmerz und Druck in dem sich heiſs anfühlenden Auge, an dem selbst übrigens nichts Entzündliches sichtbar wurde. Es mufste eine abermalige Venaesection gemacht, kalte Fomentationen aufgelegt, *Infus. laxat.* gereicht, Abends noch 16 Blutegel in die Nähe des Auges gelegt und die Wieke entfernt werden. Am 15. März zeigte sich Eiter in der Wunde, die Entzündung liefs nach, und als nun die kalten Fomentationen mit warmen Cataplasmen vertauscht wurden, erschien unter vermehrter Eiterung am 19. März eine weifsliche Haut in der Wunde, die einem leichten Zuge mit der Pincette folgte, und sich als eine rundliche, eine kleine Wallnufs grofse Hydatide (eine *Acephalocystis ovoidea* nach Laennec) zeigte. An derselben fand sich der gemachte Einstich; ihre äufsere Wandung war derber, fester, die innere Fläche weicher und lockerer. Nach wenigen Tagen sahe man nun den Augapfel sich merklich zurückziehen, und hoffte ich, dafs, wenn sich die erschlafften Augenlider und Augenmuskeln contrahiren und ihren Ton wieder gewinnen würden, die Sache beendigt sein werde. Allein vom 25. März an machte das Zurücktreten des Augapfels keine weitern Fortschritte, die Wunde schlofs sich, und als ich noch immer jenes undeutliche Gefühl von Fluctuation hinter dem *Bulbus* bemerkte, unternahm ich, in der Ueberzeugung, dafs noch eine ähnliche Hydatide vorhanden sei, eine nochmalige Punction am 3ten April, die ich etwa 15 Linien tief führte, und nach der ich, als gleichfalls eine wässrige Feuchtigkeit ausfloſs, wiederum eine dünne Wieke einbrachte. Dieser zweiten Operation folgte ein sehr heftiges Fieber, es stellten sich Erbrechen und bei Nacht Delirien ein, der Kranke klagte über heftigen Kopfschmerz, besonders an der leidenden Seite und in der Richtung zum *Thalamus nerv. opt.* hin, und gestehe ich, dafs mich diese Gehirnentzündungs-Zufälle in nicht ge-

ringe Besorgnisse für das Leben meines Kranken setzten. Eine kräftige Venaesection von 16 Unzen, wiederholte Applicationen von Blutegeln, Eisumschläge auf den Kopf und Calomel beseitigten indefs nach 3 Tagen alle Gefahr, und Umschläge mit einem warmen Aufguss von *Cicuta* begünstigten die Eiterung der Stichwunde, aus der nach 24 Stunden die eingeführte Wieke entfernt worden war. Die kräftigeren antiphlogistischen Maafsregeln durften zur Seite gesetzt werden, und es wurde dem Kranken nur bei beschränkter Diät noch dilurte Schwefelsäure mit Zuckerwasser gereicht. Die Eiterung dauerte bis zur Mitte des Monats April fort, und am 18. April fand sich eine zweite Hydatide auf dem warmen Umschlage, die gleichfalls einen Einstich an ihrer nach vorn belegenen Wandung und die Gröfse eines Taubeneies hatte. Ihr Gewebe hatte durch die Eiterung mehr gelitten als das der ersten, und wurde, als ich die Oeffnung zuzubinden und die Hydatide aufzublasen versuchte, durchschnitten. Beide Exemplare befinden sich indefs in meinem Cabinet. Von da an verlief der Fall ohne weitere Störung. Der Augapfel senkte sich wieder gehörig in seine Höhle; kleine Aufwulstungen der *Conjunctiva palpebr. infer.* nahm ich mit der Scheere fort, liefs gelinde adstringirende Augenwasser mit *Tinct. Opii* auflegen, und als sich der am 12. Mai geheilt entlassene Kranke um Michaelis 1832 wieder bei mir zeigte, war auch nicht die mindeste Deformität mehr sichtbar, und der Augapfel hatte seine völlige normale Stellung wieder gewonnen.

Die Seltenheit des Falles mag die Umständlichkeit der Relation entschuldigen. Wie die Hydatiden sich dort in der *Orbita* entwickelt haben mögen, bleibt wie ihre Entstehung überall dunkel, beide Hyd. müssen aber unabhängig von einander gewesen sein, da das Absterben der ersteren den Tod der zweiten nicht zur Folge hatte. Ob beide indefs früher eine gemeinsame Mutter hatten, die bei dem Wachsthum der

Töchter gerissen und deren Fluidum resorbirt worden war, wage ich nicht zu entscheiden, wenn ich gleich nach manchen andern Erfahrungen, und insonderheit auch nach den Forschungen meines viel zu früh der Wissenschaft entrissenen Freundes Mehlis auf Clausthal, dessen Sammlung von Eingeweidewürmern ich mit seinem helminthologischem reichem Nachlasse erstanden habe, zu jener Annahme in diesem Falle geneigt bin.

Hannover, am 16. Februar 1833.

Endermatische Heilversuche.

Mitgetheilt

von Dr. Romberg.

(Schluſs.)

Ein junger Mensch von 15 Jahren, welchen ich bereits als siebenjährigen Knaben an der *Chorea* behandelt und durch wiederholtes Ansetzen von Blutegeln an die Halswirbel und den Gebrauch der Zinkblumen in steigender Dosis nach achtwöchentlicher Frist geheilt hatte, wurde, nachdem er sich in der Zwischenzeit wohl befunden, im Monat April 1831 von einem heftigen Fieber mit reiſsenden Schmerzen in den untern Extremitäten befallen. Bald nach seiner Genesung stellten sich Convulsionen in der linken obern Körperhälfte ein. Der linke Mundwinkel bebte und zuckte, sowohl in der Ruhe als besonders beim Sprechen, welches jedoch, so wie der Stand und die Beweglichkeit der Zunge, normal war. Der Arm dieser Seite war ebenfalls von Zuckungen befallen, stärker wenn er frei herabhing, als wenn er auf einen festen Gegenstand sich stützte, sowohl bei Tage als in der Nacht. Obgleich die Beweglichkeit des Arms nicht gelitten hatte, so war doch eine Störung in der Association seiner Bewegungen unverkennbar, wodurch diese den

Ausdruck von Ungeschicklichkeit bekamen. So war der Kranke nicht im Stande, z. B. ein Glas oder einen Löffel mit der linken Hand auf dem nächsten Wege an den Mund zu bringen, sondern vermochte es nur in einem umschweifenden Bogen, eine Erscheinung, auf welche, als characteristischen Zug der *Scelotyrbe*, schon Sydenham aufmerksam gemacht hat. Die Gegend des letzten Hals- und ersten Brustwirbels war bei äufserem Druck schmerzhaft; die Gesichtsfarbe blafs, der Gliederbau schmächtig, der Körper in dem letzten Jahre rasch gewachsen, die Intellectualität dem Alter gemäfs entwickelt und ungestört.

Ich liefs auf die schmerzhafte Stelle des Nackens ein Vesicatorium legen, und zweimal täglich $\frac{1}{2}$ Gran *Morphium aceticum* einstreuen; allein ohne den geringsten Einfluss auf Frequenz und Intensität der Convulsionen. Am fünften Tage verordnete ich das schwefelsaure Strychnin zu $\frac{1}{8}$ Gran, womit allmählig bis zu $\frac{1}{4}$ Gran gestiegen wurde. Die Besserung war auffallend; schon nach zwei Tagen hörten die Zuckungen des Mundwinkels auf, und die Convulsionen des Arms pausirten während der Nacht. Binnen 14 Tagen war die Kur vollendet. Im Monat August 1831 besuchte mich der Genesene, war von kräftigem Ansehen und im Stande, schwere Arbeit als Lehrling bei einem Kupferschmidt zu verrichten.

Ein solcher Erfolg war Aufforderung genug, die Versuche mit der endermatischen Methode in der *Chorea* fortzusetzen, und zwei Fälle boten mir im Dezember 1832 günstige Gelegenheit dar; der erste war mir überdies durch die Analogie der die Entwicklung der Krankheit begleitenden Erscheinungen mit dem eben erwähnten interessant. Auch bei diesem Individuum, einem 13jährigen scrophulösen Knaben, der in seinem fünften Jahre eine starke Kopfverletzung erlitten hatte, wovon noch jetzt eine tiefe Narbe im Hinterhauptsbein fühlbar ist, ging ein acuter, fieberhafter Zustand

vorher, welcher jedoch einen höheren Grad der Intensität hatte, und den Ausdruck einer entzündlichen Affection des Rückenmarks und Gehirns an sich trug. Heftiges Fieber (132 Pulsschläge in der Minute), Schmerzhaftigkeit der ganzen Oberfläche, die besonders in der Nacken- und Dorsalgegend am stärksten war und durch jede Bewegung gesteigert wurde, unveränderte Rückenlage, Unfähigkeit zu stehen, häufiger Harndrang, Stuhlverstopfung, Delirien, abwechselnd mit Somnolenz — diese Zufälle machten ein kräftiges antiphlogistisches Verfahren nothwendig, welches auch, zumal die Wiederholung der örtlichen Blutentleerungen am Kopf und längs der Wirbelsäule, binnen acht Tagen den erwünschten Erfolg hatte. Eine Woche darauf stellten sich aber convulsivische Bewegungen des Mundes, der obern und untern Extremitäten ein, Unsicherheit und Schwanken beim Stehen und Gehen, Aufregung der psychischen Thätigkeit, die sich auch zur Nachtzeit durch lautes irres Sprechen und unruhige Träume äufserte. Nach ein Paar Tagen beschränkten sich die Zuckungen auf den Mundwinkel, Arm und Fufs der rechten Seite, und die in der *Chorea* sich geltend machende Störung der Muskel-Association gab den Bewegungen jenen Anstrich von Verkehrtheit, welcher von Laien so oft als Possirlichkeit oder Verstellung der Kinder gedeutet wird. Auch hier liefs ich ein Vesicatorium in den Nacken legen, und das *Strychn. sulph.* anfangs zu $\frac{1}{6}$, dann zu $\frac{1}{4}$ Gran zweimal täglich einstreuen, allein ohne Wirkung. Das *Morphium* leistete mehr, beschwichtigte die Convulsionen, vermochte aber nicht den psychischen Antheil aufzuheben. Eine dreimal wiederholte kräftige Ableitung auf den Darmkanal stellte den Knaben her. Gänzlich unwirksam hingegen zeigte sich mir die endermatische Methode bei einem 8jährigen Mädchen, wo nebst den Convulsionen der Extremitäten, der Lippen und Augen, erschwerte Sprache und andauernde intellectuelle Störungen Statt fanden. Hier hatten

weder Strychnin noch Morphium einen Stillstand der Zuckungen, des Hin- und Herwerfens der Glieder zur Folge, und schienen selbst die psychische Aufgeregtheit zu vermehren, weshalb ich nach 14tägiger Anwendung zu andern Medicamenten meine Zuflucht nehmen mufste.

Diese beiden Fälle bestätigen eine Beobachtung, worauf ich noch einmal zurückkommen werde, dafs bei Affectionen des Gehirns die endermatische Methode erfolglos ist, und nicht selten selbst schädlich einwirkt; daher auch bei derjenigen Art der *Chorea* unpassend, wo die Krankheit sich nicht blofs auf das Rückenmark beschränkt, sondern auch von intellectuellen Störungen begleitet wird.

Unter den für diese Methode sich eignenden convulsivischen Krankheiten verdient der Keuchhusten genannt zu werden, dessen starre Widerspenstigkeit gegen ärztliche Einwirkungen den Practiker noch mehr betrüben würde, hätte er nicht das durch die Natur selbst in 6 bis 8 Wochen gesteckte Ziel vor Augen, und wäre er andrerseits nicht im Stande, die das Leben gefährdende entzündliche Complication zu beschränken und zu heben. Denjenigen Mittel aber, welches nebst Linderung der lästigen Zufälle eine Abkürzung des Verlaufs der Krankheit bewirkt, würde man gern den Preis zuerkennen. Ich habe das Einstreuen des *Morphium aceticum* in mehreren Fällen der *Tussis convulsiva* versucht, und davon mehr palliativen Erfolg gesehen, als von andern gerühmten Mitteln. Doch nahm ich auch, zumal bei kleinen Kindern in den ersten Lebensjahren, eine auffallende Hinfälligkeit der Kräfte und soporöse Neigung wahr, so dafs ich die Dosis des Morphium und ihre Wiederholung zu sehr beschränken mufste, um eine gültige Erfahrung über die den Verlauf abkürzende Kraft dieser Methode erhalten zu können.

In Bezug auf die Stelle, an welcher das Vesicatorium in dieser Krankheit aufgelegt werden mufs, halte ich es nicht

für überflüssig, wenig einige Bemerkungen hinzuzufügen. Es herrscht die Gewohnheit, Exutorien, wenn man sie bei Leiden der Respirationsorgane für indicirt hält, an der Brust oder am Halse zu applicires; so auch in der *Tussis convulsiva*, wo man vorzugsweise die Herzgrube zum Einreiben der Brechweinsteinsalbe u. s. w. erwählt. Nun wird wohl niemand in Abrede stellen, dafs bei dem durch entzündliche Affection, oder Desorganisation der Luftwege bedingten Husten die Nähe des Exutorium am Heerde der Krankheit ein wesentliches Erfordernifs ist, um die Indication der Ableitung zu erfüllen. Dasselbe Princip mufs aber auch für den durch ein idiopathisches Centralleiden der respiratorischen Nerven bedingten Husten gelten, und wer hier auf die Aufsenfläche der Brust oder des Halses ein Vesicatorium legt, läfst sich denselben Vorwurf zu Schulden kommen, als wenn er bei Convulsionen der Extremitäten, deren Anlafs eine Hirn- oder Rückenmarkkrankheit ist, das künstliche Geschwür am Arm oder Fufs eröffnen wollte. Dem Centralende der Luftröhrennerven so nahe wie möglich mufs die Ableitung angebracht werden, wenn man der auf das peripherische Ende fortgepflanzten Reizung, deren Product der Krampfhusten ist, Meister werden will. Daher ist es angemessen und selbst nothwendig, in dieser Krankheit die Exutorien am Nacken in der Gegend der ersten Cervicalwirbel zu eröffnen, um auf den Ursprung des *N. vagus* und *accessorius* kräftiger einwirken zu können. Denn dafs der *Accessorius* Bewegungsnerv der Kehlkopfmuskeln, der *Vagus* hingegen lediglich Empfindungsnerv ist, darüber haben Bischoff's treffliche Untersuchungen*) ein helles Licht verbreitet. In so fern nun das Strychnin bei Affectionen der Bewegungsnerven eine vorzügliche Wirksamkeit besitzt,

*) Vergl. dessen *Nervi accessorii Willisii anatomia et physiologia. Heidelberg*, 1832, (Angez. in dieser Wochenschrift S. 172 u. f.)

so dürfte dessen endermatischer Gebrauch im Keuchhusten dem Morphium vorzuziehen sein, und ich behalte mir vor, die Resultate dieser jetzt von mir begonnenen Versuche künftig mitzutheilen.

Diese Bemerkungen beziehen sich nicht allein auf die *Tussis convulsiva*, sondern auch auf eine andere idiopathische Affection der Kehlkopfnerven, welche man bisher nur als peripherisches Leiden, als Luftröhrenkrampf deutend, vom Gesichtspuncte eines excentrischen Nervenleidens der *Medulla oblongata*, des Wurzelheerdes der Kehlkopfnerven, noch nicht gewürdigt hat; es ist das *Asthma Millari*.

Den Erfolg der endermatischen Anwendung des Strychnins in Lähmungen, welche durch eine Krankheit der Centralorgane des Nervensystems bedingt werden, sah ich im Allgemeinen nicht glänzend, verschieden jedoch nach Sitz und Eigenthümlichkeit der Krankheit.

Im Monat August 1831 wurde ich zu einer 29jährigen Frau, Mutter von fünf Kindern, gerufen, welche, mit Ausnahme einer vor mehreren Jahren überstandenen Gesichtsrose, von Krankheiten verschont geblieben war. Vor fünf Wochen wurde sie während der Lactation eines 6 Monate alten Kindes plötzlich von einem Gefühl von Schwere und Taubsein in der rechten Hand und dem rechten Fuße befallen, wozu sich starke übelriechende Schweiße gesellten. Diese hörten jählings auf, als sie während einer Krankheit des Säuglings öftern Erkältungen sich aussetzen mußte. Der Tod dieses Kindes betrübte sie sehr, und jetzt bemerkte sie, daß jenes lästige Gefühl auch dem linken Arm und Bein sich mittheilte, und den Rücken und Bauch bis zur Herzgrube einnahm. Vierzehn Tage darauf wurden die Extremitäten der linken Seite auf dieselbe Weise befallen. Eine Empfindung von Kribbeln in der linken Hand und dem linken Fuße stellte sich mehrentheils in der Nacht ein und hinderte sie am Schlafe. Unwillkührlicher Abgang des Urins

und der Excremente dauerte mehrere Wochen an, verlor sich aber alsdann von selbst wieder. Bei meinem Besuche fand ich ihren Zustand folgendermaafsen: Lähmung der untern Extremitäten, besonders des linken Beins; als ich sie aus dem Bette aufnehmen liefs, vermochte sie nur, von 2 Personen gestützt, schwankend einige Schritte vorwärts zu gleiten, dahingegen, wenn der Rumpf horizontal auf das Lager sich stützte, konnte sie die Beine nach allen Richtungen bewegen. Die Beweglichkeit des linken Arms war schwächer als die des rechten. Die Anästhesie war im hintern Theil des Oberschenkels und in den Bauchdecken am stärksten, so dafs selbst das Stechen mit einer Nadel wenig Schmerz verursachte. Der Stuhlgang war hartnäckig verstopft; Urin ging mit Drängen spärlich ab. Die Catamenien hatten sich noch nicht wieder eingefunden. Uebrigens war der Zustand fieberlos, und die Ernährung ging bei ungestörtem Appetite gut von statten. — In der Dunkelheit des ätiologischen Verhältnisses blieb mir nichts übrig, als durch eine kräftige Ableitung auf das krankhaft ergriffene Rückenmark zu wirken, und bei der gänzlichen Abwesenheit entzündlicher Complication hielt ich den Fall für geeignet zur Anwendung der *Nux vomica*, welche specifisch den Motilitätsapparat des Nervensystems in Anspruch nimmt. Es wurde in der Gegend der letzten Dorsalwirbel ein Vesicatorium von der Gröfse eines Viergroschenstücks applicirt, in Eiterung erhalten, und täglich zweimal $\frac{1}{4}$ Gran *Strychnin. acetic.* eingestreut, womit nach und nach bis auf $\frac{1}{2}$ Gran gestiegen wurde. Die eigenthümlichen Wirkungen dieses Mittels, Contraction der Muskeln der Extremitäten, plötzliches Auffahren der Glieder, Kopfschmerz, besonders in der Stirn, zeigten sich gewöhnlich $1\frac{1}{2}$ — 2 Stunden nach dem Einstreuen. Diese Kur wurde drei Monate hindurch fortgesetzt; von Zeit zu Zeit liefs ich den innern Gebrauch der *Nux vomica* mit dem äufsern abwechseln. Nach Verlauf

von 4 Wochen zeigte sich bereits Besserung in der Beweglichkeit der Beine, nach acht Wochen kehrten die Catamenien zurück, und mit Ende des dritten Monats war die Wiederherstellung, mit Ausnahme eines zurückbleibenden Gefühls von Taubsein in dem linken Fuss, vollkommen. Zur Beseitigung dieses Zufalls, verordnete ich der Kranken einige russische Dampfbäder, welche jedoch den beabsichtigten Zweck nicht erfüllten.

Ein 50jähriger Mann erbat sich im December 1830 meinen Rath wegen einer Paraplegie, die er sich ein Jahr zuvor durch einen starken Fall auf den Rücken von einer Leiter herab zugezogen hatte. Er war, wie die eben erwähnte Kranke, im Stande, bei horizontaler Lage im Bette die Beine nach jeder Richtung hin frei zu bewegen, schwankte hingegen bei aufrechter Stellung des Rumpfes und auf beiden Seiten gehalten, nur mit Mühe einige Schritte vorwärts, eine Erscheinung, wodurch die Centralparalyse des Rückenmarks sich von der des Gehirns unterscheidet, bei welcher die Unbeweglichkeit des Fusses, auch bei gestützter Lage der Wirbelsäule, unverändert ist. Vom Beginn seiner Krankheit hatte er ein Gefühl von Zusammenschnürung in der Mitte des Unterleibs, wie von einem eisernen Reife, ein charakteristischer Zug bei Leiden des Dorsal- und Lumbartheils des Rückenmarks. Hartnäckige Leibesverstopfung und Beschwerden beim Harnlassen waren stete Begleiter. Die Ernährung und das Gefühl der gelähmten Glieder hatten nicht gelitten. — Ich verordnete ein Vesicatorium in der Gegend der letzten Dorsalwirbel und streute, da schon seit 4 Tagen der Stuhlgang fehlte, drei Gran Calomel auf die wunde Fläche auf. Nach sechs Stunden erfolgte eine so reichliche Oeffnung gebundener braungefärbter Excremente, wie der Kranke seit dem Eintritt der Lähmung nicht gehabt hatte. An den folgenden beiden Tagen wiederholte ich diesen Versuch mit demselben Erfolg. Hierauf wandte ich das Strych-

ein an, zweimal täglich, Anfangs zu $\frac{1}{4}$, dann zu $\frac{1}{2}$ Grän. Gewöhnlich 1½—2 Stunden nach der Inspersion stellten sich die convulsivischen Erschütterungen sowohl in den obern als untern Extremitäten ein, am stärksten während des Schlafes, so dafs der Kranke davon aufgeweckt wurde. Die Besserung, welche ich nach einem vierwöchentlichen Gebrauch dieses Mittels wahrnahm, beschränkte sich auf Erleichterung des Stuhlgangs und Urinlassens, und auf das Verschwinden jener lästigen drückenden Empfindung im Unterleibe; allein die Lähmung blieb unverändert, so dafs ich die endermatische Methode aufgab, und den Gebrauch der russischen Dampfbäder anempfahl. Nachdem Patient deren 30 genommen, war er vollständig hergestellt und wieder im Stande, sein Gewerbe als Maurergeselle fortzusetzen.

Bei Rückenmarkkrankheiten, welche aufser den Muskelnerven auch den *Sympathicus* in das Bereich der Lähmung gezogen haben und mit *Tabes* verbunden sind, oder, auf das Gehirn sich fortpflanzend, Störung der Sinnesfunctionen und Intellectualität in ihrer Begleitung haben, schlugen alle meine Versuche mit der endermatischen Methode fehl. Sie hat vor allen andern in diesen Fällen leider nichts voraus.

Auch bei der durch Hirndesorganisation bedingten Lähmung sah ich keinen Erfolg davon, und es bedarf hier bei ihrer Anwendung um so mehr Vorsicht, weil, nach meiner Erfahrung, die Rückwirkung des Strychnins um so stärker und schneller eintritt, wo der Krankheitsheerd im Gehirn seinen Sitz hat. So stellten sich bei einer 29jährigen, von einer Lähmung der linken Seite befallenen Frau, welche bereits ein Paar Monate mit andern Mitteln erfolglos behandelt worden war, einige Stunden nach der Einstreuung heftige Schmerzen in den paralytischen Gliedern, im Kopfe, und Contraction der *Massseteren* ein, ohne auf die Hemiplegie selbst einen vortheilhaften Einfluss zu äufsern. — In zwei

Fällen von Amaurose, in welcher Krankheit ungeachtet Autoren, Liston, Guthrie, Shortt *), den endermatischen Gebrauch des Strychnins sattsam fanden, hat er sich mir ganz unwirksam gezeigt.

Nächst den Neurosen bieten mir die chronischen Lungenkrankheiten am häufigsten Gelegenheit zu endermatischen Versuchen dar, und meine Erwartungen, die nicht höher als auf palliativen Erfolg gespannt waren, wurden mehrentheils gerechtfertigt. In der *Phthisis pulmon.*, im chronischen Catarrh, in chronischer *Bronchitis* bediente ich mich bei zu grofser Gewalt des Hustens des *Morphium acet.* zu $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Gran zweimal täglich, bei stockendem Auswurf des *Sulph. aur.* oder des *Kermes* zu 1—2 Gran *pr. dos.* — Das endermatisch angewandte Morphium hatte vor dem innern Gebrauch des Opium den Vorzug, dafs es weder die Expectoration noch den Stuhlgang so leicht stockt, allein dafür stand es auch in der hypnotischen Kraft dem Opium bei weitem nach, so dafs dieses keineswegs durch jenes entbehrlich wird; wohl aber hat die abwechselnde Gebrauchsweise das Gute, die wegen der Gewöhnung so oft erforderliche Steigerung der Dosis des Opium in der *Phthisis* zu beschränken.

In den Wassersuchten mufste ich die zur Beförderung der *Diuresis* mit der *Scilla* angestellten endermatischen Versuche aufgeben, weil das Aufstreuen auf die Wundfläche dem Kranken zu heftige anhaltende Schmerzen erregte, die Entzündung vermehrte, und dadurch die Absonderung des Vesicators hemmte.

Um so wirksamer zeigt sich die endermatische Methode bei hartnäckiger Stuhlverstopfung. Aeltern Autoren war schon die purgirende Kraft der auf Wunden und Geschwüre applicirten Aloë bekannt. Eine zur Unterhaltung

*) Vergl. Frorieps Notizen u. s. w. Bd. XXIX. No. 4.

der Fontanelle eingebrachte Aloëpille purgirte so stark, dafs man sie wieder herausnehmen mufste. Monro sah bei *Caries* auf den äufsern Gebrauch der Aloëtinctur Laxiren entstehen *). Diese Eigenschaft kommt nun besonders da zu statten, wo die Krankheit sich schon zum *Ileus* gestaltet hat, und die *per os* gereichten Purgirmittel so oft ihren Zweck verfehlen und Brechen erregen. In zwei Fällen sah ich nach dem Aufstreuen von 3 Gran Calomel binnen einigen Stunden den seit mehreren Tagen verhaltenen Stuhlgang erfolgen. Mein geehrter Freund, Herr Physicus Dr. Natorp hieselbst, hat mir einen Fall mitgetheilt, wo er bei einer an *Febr. nervosa torpida* leidenden Frau, welche er am 14ten Tage der Krankheit in die Behandlung nahm, am 18ten Tage, nachdem seit Beginn des Fiebers, trotz des Gebrauchs mannigfaltiger Abführungsmittel, die Leibesverstopfung angedauert hatte, auf ein Vesicator in der Herzgrube 6 Gran feingepulverten Aloëextracts aufstreute; nach ein Paar Stunden stellte sich copiöser Stuhlgang ein. Am folgenden Tage war die Kranke obstruirt, am nächsten wurde das Einstreuen, von demselben Erfolg begleitet, und so wiederholte er zu mehrerenmalen diesen Versuch und überzeugte sich, dafs die Darmausleerung jedesmal durch den endermatischen Gebrauch des Aloëextracts zu Stande kam.

In Betreff der Technik dieser Methode habe ich nur noch hinzuzufügen, dafs es hauptsächlich darauf ankommt, die wunde Fläche in einem der Absorbtion fähigen Zustande zu erhalten. Sowohl Granulationen als Lymphschichten, welche sich auf längere Zeit bestehenden Vesicatorien zu bilden pflegen, verhindern die Einsaugung. Unter solchen Umständen ist es nothwendig, ein frisches Exutorium zu eröffnen. Die eintrocknende Wirkung des aufgestreuten Mittels läfst sich am besten durch zweimal täglich wiederholten

*) Vgl. Murray: *Apparatus medicaminum etc. T. V. p.* 251.

Verbinden mit *Ung. digest.* oder *Cantharid.* verhüten. Das Medicament selbst wird, wenn es in sehr kleiner Dosis, z. B. zu ⅛ Gran, applicirt werden soll, mit Zucker zu gleichen Theilen feingepulvert, z. B. *Rec. Morphii acetici Gr. j, Sacch. alb. Gr. ij. M. f. pulv. subtiliss. Dividat. exactiss. in vj dos. aeq. D. S.* Morgens und Abends ein Pulver einzustreuen. Bei stärkerer Dosis ist dieser Zusatz überflüssig.

Superfötation bei einer Kuh.

Eine Kuh, die bald nach dem Abwerfen eines Kalbes liegen blieb und die Freſslust verlor, wurde geschlachtet, weil man fürchtete, daſs sie krepiren werde. Bei der Eröffnung fand man noch zwei Kälber im Uterus, von denen das Eine ziemlich ausgewachsen und schon behaart, das Andere aber noch nackt und von der Gröſse eines Mopshundes war; gewiſs ein auffallendes neues Beispiel für die Möglichkeit einer Superfötation. Dr. S.

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Normen für die Behandlung des Croups von Dr. Krüger-Hansen in Güstrow. Rostock, 1832. VIII u. 101 S. 8.

Das Exemplar dieser Schrift, welches Rec. vor sich liegen hat, hat die Aufschrift:

Nemo unquam insanius sapuisse
nec vanius insipisse isto viro!
Baco.

(Eingesandt.)

J. N. Gassner, Versuche und Vorschlag, nach gemachtem Seitenschnitt groſse Steine in der Harnblase gefahrlos zu bohren und zu zerstückeln. Nebst Zeichnung des Instruments. Wien, 1831. 40 S.

(Alle in der Steinoperation erfahrne und glückliche Wundärzte haben die einen gewissen Umfang überschreitende Grösse des Steins als eine Hauptursache des unglücklichen Ausgangs so vieler Steinschnitte erkannt, und ganz neuerlich noch hat Fleischer (in den in No. 12. dieser Wochenschrift beurtheilten med. chir. Bemerkungen) durch lehrreiche Beobachtungen auf die Gefahr, welche durch jede bei dem Blasensteinschnitt angewendete Gewaltthätigkeit (namentlich beim Herausziehen und Reifsen grofser Steine) entsteht, dringend aufmerksam gemacht. Um diese Gefahr zu vermeiden, hat man theils andere Operationsmethoden (die *Sectio hypogastrica* und *S. recto-vesicalis*) in Vorschlag gebracht, theils künstlich den Stein zu zerkleinern und stückweise zu der Wunde heraus zu befördern gesucht. Einige überlieferten solche Kranke, bei denen sie einen zu grofsen Stein fanden, noch nach Oeffnung der Blase ihrem Schicksal. — Für diejenigen Aerzte, welche dem Seitensteinschnitt den Vorzug geben, hat das 2te Auskunftsmittel (die Zerkleinerung des Steins und stückweise Entfernung desselben durch die Wunde,) das meiste Ansprechende. Die früher zu diesem Zweck erfundenen Instrumente, starke Zangen mit Schrauben, wie Earle's Steinbrecher u. a., wirken durch starke Compression gewaltsam, sprengend, und daher durch oftmalige (aber tödtlich ablaufende) Nebenverletzungen der Blase zur Folge gehabt, so dafs viele Operateurs diese Zerbrechung des Steins durchaus verwerfen. Eine gewissermafsen schabende Art, solche grofse Steine durch die Wunde hindurch in der Blase zu zerkleinern, war Bedürfnifs, und dieses sucht Hr. Gassner, selbst erfahrner Operateur, auf eine, wie es scheint ganz entsprechende Art zu befriedigen, indem er eine Zange in Vorschlag bringt, durch deren Gewerbe in der Mitte ein Steinbohrer durchgeht, so dafs dessen Spitze auf den zwischen den Zangen-Armen gefafsten (aber nicht gepreſsten) Stein wirkt, wenn der hinter die Zangengriffe hinausreichende Griff des Bohrers (wie eine Treplina) gedreht wird. So wie der Bohrer eine Strecke weit in den Stein eingedrungen ist, zerspringt nach G.'s Versuchen der Stein entweder von selbst in 2 bis 3 Stücke, oder dieser kann noch durch Fortsetzung des Bohrers durch einen mäfsigen Druck der Zangen zerkleinert werden. Das Instrument scheint empfehlungswerth und sollte bei keiner Steinoperation fehlen, wäre es auch nur da, um den Operateur immer zu erinnern, dafs er sich jeder Kraftanstrengung bei dieser Operation zu enthalten habe.)

I. *F. G. J. Heule, de Membrana pupillari aliisque oculi membranis pellucentibus. Commentat. acad. Bonnae, 1832. c. tabula.* 10 S.

II. *G. F. O. Reich, de Membrana pupillari. Diss. anatomica. Berol.* 1833. 40 S.

(Diese werthvollen Abhandlungen, obwohl nicht rein practischen Inhalts, verdienen dennoch auch hier einer lobenden Erwähnung, da die in denselben enthaltenen neuen Thatsachen auch auf die Beurtheilung mehrerer pathologischer Gegenstände Einfluss haben. — Noch Joh. Müller in Bonn, dessen Name durch bedeutende Leistungen in dem Gebiete der Anatomie und Physiologie schon jetzt unter die der gefeiertsten Anatomen gesetzt ist, nach dieses, seines Lehrers, Mittheilungen untersuchte und beschreibt H. in No. I. die bis dahin unrichtig angegebene Pupillar-Membran. Er findet, dass dieselbe nicht von dem freien Rand, sondern von der vordern Fläche der Iris sich als doppelte Membran nach vorn in die vordere Kammer hineinwölbt, während zugleich die innere Platte derselben um den Irisrand herum sich nach hinten erstreckt bis zum Linsenrand, wo sie sich mit der vordern Linsenkapselwand unmittelbar vereinigt, und auch mit der *Zonula Zinnii* in Berührung ist. Dieser Vertheilung entsprechend nennt er die neue Haut *Membrana capsulo-pupillaris*. Dieser Verlauf der Häute ist auf eine sinnreiche Weise besonders dadurch erforscht und nachgewiesen, dass H. künstliche Injectionen machte, und nun dem Lauf der Gefäße in den Häuten folgte. Die Untersuchungen sind an Augen von Thier-Embryonen angestellt. Am menschlichen Auge ist ihm die Darstellung der Haut damals noch nicht gelungen, weil es an frischen Augen fehlte, und Injectionen an in Weingeist aufbewahrten Präparaten bekanntlich nicht leicht gelingen. — Besonders zu loben ist, dass H. die Methode der Darstellung genau beschreibt, da hierauf für spätere Forscher so viel ankömmt. — Nicht minder beachtenswerthe Beobachtungen fügt H. über die Gefäße einzelner Theile des Auges (der *Zonula Zinnii*, der Linse, des Glaskörpers, des Bindehautblättchens der Hornhaut u. s. w.) bei, welche dem Practiker von besonderem Werth sind, hier aber (da sie eine genaue Beschreibung erfordern,) nicht weiter ausgeführt werden können. Möchte der Verf. mit seiner gewandten Hand auch die pathologischen Verhältnisse und Beziehungen jener Theile durch fortgesetzte Untersuchungen mehr aufklären. — R. in No. II. hat, obgleich ihm H.'s treffliche Arbeit zuvorkam, den einmal angefangenen Gegenstand seiner Arbeit nicht aufgegeben, sondern H.'s Beobachtungen durch seine Untersuchungen vollkommen bestätigt und zugleich literarisch sehr reich emendirt. — Sehr interessant ist, dass R. mit H.'s Beistand die *Membr. capsulo-pupillaris* auch in einem menschlichen Fötus auffand. Für den Practiker hat R. schon mehr vorgearbeitet, indem seine §§. über die Function der *M. caps.-pupill.* und über das Fortbestehen dieser Haut auch nach der Geburt, eine ziemlich vollständige Angabe der bis jetzt darüber gemachten Beobachtungen enthalten.)

Leçons du Dr. Amussat sur les rétentions d'urine

chirées par les rétrécissemens du canal de l'urètre et sur les maladies de la prostate, publiées sous ses yeux par A. Petit, avec trois planches. Paris, 1832. 8vo. XIV.

(Die von Amussat, der sich durch Modificationen der lithontriptischen Instrumente und der Torsion der Arterien schon bekannt gemacht hat, gehaltenen Vorlesungen über die Harnverhaltungen in Folge von Stricturen und Prostatakrankheiten sind keineswegs umfassend, sondern beschränken sich (wie so häufig bei den Leistungen der Franzosen,) auf das, was der Verf. allein für den eben besprochenen Zweig gethan oder gedacht hat. Dies ist für die Studirenden allerdings nicht sehr förderlich, dagegen ist es nicht zu leugnen, dass es für den erfahrneren Leser angenehm ist, indem man nun nicht mehr alles, was man schon oft gehört hat, noch einmal lesen muss, sondern blos das, was als neues geboten wird. So auch hier, wo fast blos von den Harnröhren-Verengerungen (auf 188 Seiten) gesprochen wird, indem die Krankheiten der Prostata auf 21 Seiten abgehandelt sind. Einen bemerkenswerthen Eingang macht die, freilich etwas kurze, Mittheilung der Resultate der anatomischen Untersuchung der Harnröhre in gesundem und krankem Zustande. Für die mechanische Behandlung der Stricturen hat Amussat überall eigne neu erfundene oder modificirte Apparate angegeben, z. B. Sonden, Apparat zu gewaltsamen Einspritzungen, bewaffnete Sonden und endlich Scarificatoren der Harnröhre. Diese letzteren in mehrfacher Gestalt sind auch abgebildet und bilden wohl den Hauptpunkt der Vorlesungen, indem Amussat diese schon früher besprochene, nie mit Erfolg angewendete, von ihm angeblich erfundene Zerstörungswehe der Harnröhren-Verengerungen mittelst Angabe dieser Instrumente allgemeiner einzuführen strebt, was ihm wohl schwerlich gelingen möchte.)

J. H. L. Sachse, Diss. inaug. de Cholera morbo observ. nonnull. Rostock. 1832. 32 p. 8.

(Der Sohn des trefflichen J. D. W. Sachse in Ludwigslust beschreibt hier in kurzen Zügen die von ihm fleissig beobachtete Cholera-Epidemie in Halle.)

Beiträge, anzuzeigende Bücher u. s. w. erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Herausgeber: Dr. Casper.

Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thür.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 14. *Berlin, den 5. April.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Ueber die Bereitung der Decocte und Infusionen nach der neusten Methode, in Dampfapparaten.

Vom Dr. Casper.

Nachdem seit dem Jahre 1830 einige hiesige Apotheker begonnen hatten, ihre vegetabilischen Abkochungen und Aufgüsse, Statt, wie bisher, auf freiem Feuer in offenen Gefäßen oder resp. in gewöhnlichen Infundirbüchsen, in kleinen Dampfapparaten zu bereiten, wodurch man kräftigere Arznei-Präparate zu erhalten vermeinte *), sich aber bald die Nothwendigkeit ergab, wegen der erforderlichen Gleichförmigkeit der Arzneibereitungen in sämmtlichen Officinen,

*) Vergl. die pharmaceutischen Preisschriften über diesen Gegenstand im 35sten und 36sten Bande des Brandes'schen Archivs für die Pharmacie.

diesen Gegenstand amtlich aufzufassen, wozu die Apotheker selbst Veranlassung gegeben hatten, so wurde das hiesige Königl. Medicinal-Collegium Seitens des vorgesetzten hohen Ministerii beauftragt, genaue vergleichende Versuche über die ältere und neuere Bereitungsart der Decocte und Infusionen anzustellen. Diese Versuche wurden von dem geschickten pharmac. Assessor des Collegii, Herrn Med.-Rath Staberoh, von meinem geachteten Collegen, Herrn Medic.-Rath Dr. Bremer und mir an einer grofsen Reihe von Vegetabilien sehr sorgfältig und mit dem Interesse angestellt, das die Wichtigkeit des Gegenstandes für die practische Medicin einflöfsen mufste, und ich glaube den Lesern der Wochenschrift einen Dienst zu erweisen, wenn ich sie mit den Ergebnissen dieser unsrer Untersuchungen hier summarisch bekannt mache.

Es kam hauptsächlich darauf an, zu ermitteln, wie viel weniger Zeit bei gleicher Gabe des Medicaments — oder welche kleinere Gabe des Medicaments bei gleicher Zeit — dazu gehöre, um gleiche Resultate bei den verschiedenen Bereitungsarten der Decocte und Infusionen zu erhalten. Die Substanzen, mit denen wir unsre Versuche anstellten, waren: *Cort. Salicis*, *Rad. Valerianae*, *Cort. Quercus*, *Fol. Uvae Ursi*, *Hb. Millefolii*, *Hb. Cardui bened.*, *Lign. Guajaci*, *Rad. Colombo*, *Rad. Gentian.*, *Rad. Ratanhae*, *Rad. Rubiae tinct.*, *Stip. Dulcamar.*, *Fol. Sennae*, *Rad. Rhei* und *Rad. Althaeae*, also Mittel, die die verschiedensten Kategorieen von Pflanzenstoffen in Beziehung auf ätherisches Oel, Adstringens, Extractivstoff, Bitterstoff, Schleimgehalt, Färbestoff u. s. w. repräsentiren, und es wurden überdies alle einzelne Mittel so vielseitigen Versuchen, nach allen ihren Hauptbeziehungen hin, unterworfen, dafs die gewonnenen Ergebnisse als sicher begründete und thatsächliche angesehen werden können. Jene Beziehungen nämlich, nach denen wir unsre Decocte und In-

fusionen prüften, waren: Farbe und Geschmack der im vergleichenden Wege der ältern und der Dampfbereitung gewonnenen Auszüge, specifisches Gewicht derselben, für resp. Gehalt an ätherischem Oel durch Destillation geprüft, die durch Abdampfung gewonnenen trocknen Rückstände, und, soweit dies thunlich war, namentlich bei *Fol. Sennae* und *Rad. Rhei*, die wegen ihrer in die Sinne fallenden Wirkungen vorzugsweise gewählt worden, auch die therapeutische Anwendung am Krankenbette. Die erhaltenen Resultate aus diesen zahlreichen Versuchen waren nun folgende:

1. Bei Anwendung gleich construirter Dampfapparate lassen sich durch Beobachtung eines gleichen Verfahrens und unter Anwendung übereinstimmender Vegetabilien, einander ähnlichere Decocte als auf dem bisherigen Wege erlangen.

2. Auch bei der Anwendung verschieden grofser und verschieden construirter Apparate lassen sich übereinstimmende Decocte erzielen, wenn dafür Sorge getragen wird, dafs keine Spannung der Dämpfe während des Kochens stattfindet, dafs aber auch die Dampfentwicklung nicht zu unbedeutend sei, in welcher Hinsicht man einerseits alle mit den Dampfapparaten verbundenen Einrichtungen zu anderweitigen Operationen, wodurch die Dämpfe gespannt werden, während des Kochens aufser Verbindung bringen mufs, und andrerseits das Feuer des Apparats so zu regieren hat, dafs stets die reichlichste Entwicklung der Dämpfe stattfinde *).

3. Für die Bereitung der Infusionen ist die bisherige Art und Weise als die zweckmäfsigste

*) Es wäre zur Erreichung dieser beiden, für die Bereitung gleichmäfsiger Dampfdecocte unentbehrlichen Bedingungen von grofsem Nutzen, wenn man mit dem Apparate zugleich eine Vorrichtung verbände, wodurch man sich jeden Augenblick von der Menge der sich entwickelnden Dämpfe und deren Spannung überzeugen könnte, welche allerdings erst erfunden werden müfste.

beizubehalten, wenn die Vegetabilien zu denselben der Reihe der ätherisch-öligen angehören, indem sie das ätherische Oel am isolirtesten zu enthalten scheinen, und deshalb auch die gröfste Wirksamkeit haben dürften.

4. Die Verhältnisse der zu den Infusionen der ätherisch-öligen Vegetabilien angewendeten Mengen bedürfen unter so bewandten Umständen keiner Abänderung.

5. Eben so wenig bedarf es einer Abänderung dieser Verhältnisse für die Decoct-Infusionen, zu deren Anfertigung das bisherige Verfahren ebenfalls beibehalten werden sollte.

6. Zur zweckmäfsigsten Bereitung der Dampfdecocte verfährt man am besten so, dafs man die zu kochende Substanz in möglichst verkleinertem Zustande *) mit kaltem Wasser übergiefst, dann die Decoctbüchse der Einwirkung des Dampfapparats so lange als nöthig ist, und zwar, wenn nicht besonders hierüber vorgeschrieben worden ist, eine halbe Stunde, aussetzt, und während dieser Zeit mehrere Male den Inhalt derselben gut durch einander rührt, und dann sogleich colirt.

7. Die Feststellung eines allgemeinen Prinzips hinsichtlich der Verringerung der bisherigen Gaben der Vegetabilien, falls solche statt auf freiem Feuer in dem Dampfapparate gekocht werden sollen, welches in der Zukunft keine Ausnahme nöthig machen dürfte, unterliegt grofsen Schwierigkeiten. Statt eines solchen werden aber Tabellen über diese Gaben auf den Grund von mehreren Seiten veranstalteter Versuche bearbeitet, wenigstens für den Arzt von

*) Es ist nöthig, über diesen Zustand etwas Positives festzusetzen, und wäre es unsers Erachtens das Beste, wenn man sich durch ein feines Speciessieb geschlagener, nachmals aber vom Pulver gereinigter Vegetabilien bediente. Die Form der resolvirenden Species scheint uns die angemessenste.

grofsem Nutzen sein. Bis zu deren Erscheinen dürfte es genügen, die Aerzte darauf aufmerksam zu machen, dafs von einer grofsen Zahl Vegetabilien 7 Drachmen auf 8 Unzen Colatur hinreichend sind, um im Dampfapparat ein Decoct darzustellen, welches mit dem auf bisherige Weise aus 1 Unze zu der genannten Colatur dargestellten im Gehalt an fixen Bestandtheilen übereinkommt.

8. Einer der hauptsächlichsten Vorzüge der Dampfkochung besteht darin, dafs man mittelst derselben, man mag viel oder wenig Decoct verschreiben, stets Präparate von gleichem Gehalt erhält, wogegen die bisherigen Decocte, wenn sie in gröfseren Mengen angefertigt werden, offenbar stoffreicher als die in kleineren bereiteten ausfallen müssen, ein Umstand, welcher besonders bei Reiteraturen der Hälfte des Decocts von Wichtigkeit ist, und dem Apotheker bisher schon häufig einen ungerechten Tadel zugezogen hat.

9. Bei Bereitung der Dampfdecocte ist stets eine der Beschaffenheit des Vegetabils nach abweichend grofse Menge Wasser mehr, als Colatur verlangt wird, auf das auszukochende Vegetabil zu giefsen, worüber der Apotheker sich Notizen sammeln mufs, um stets die richtige Colatur zu erlangen.

10. Ein Decoct auf freiem Feuer von 16 zu 8 Unzen Colatur erfordert durchschnittlich 25 Minuten, eins von 24 zu 8 Unzen Colatur 60 Minuten; die Zeiten für Decocte von 12 zu 4 und von 16 zu 4 Unzen Colatur, so wie die von 20 und 28 zu 8 sind hiernach zu berechnen, und es liegen die zu letztern Decocten offenbar zwischen den oben angegebenen Zeiträumen mitten inne. Hiernach könnte für die Bereitung des *Decoct. concentr.* und *concentratiss.* festgestellt werden, dafs ersteres durch Dampf-Einwirkung von 37 Minuten, das andere durch die von 60 Minuten bereitet werden solle, wenn die Vegetabilien nicht zu denen gehören, welche

im Dampfapparate schwieriger extrahirt werden, in welchem Falle die Einwirkung verhältnifsmäfsig zu verlängern sein würde. Die Aerzte hätten in obigen Notizen aber die besten Anhaltspuncte für die Verordnung von Decocten im Dampfapparate, in welchen sie den Gehalt der bisherigen Decocte von 24 und 32 zu 8 Unzen Colatur zu haben wünschen.

11. Dampfdecocte aus Vegetabilien, welche kein ätherisches Oel enthalten, dessen ungeachtet aber früher infundirt wurden, sind, wenn anders man nicht bei der bisherigen Methode zu verbleiben vorziehen sollte, im Dampfapparate dergestalt zu bereiten, dafs man die mit dem zu kochenden Vegetabil und dem nöthigen Wasser gefüllte Büchse 10 Minuten hindurch in den Dampfapparat giebt, und den Inhalt, nachdem erstere bis zum Erkalten bei Seite gestellt worden, sodann colirt.

12. Dampfdecocte von *Rad. Althaeae* und ähnlichen Vegetabilien entsprechen den frühern Infusionen am besten, wenn sie auf die oben angegebene Weise dargestellt werden. Consistentere erhält man durch weniger oder mehr verlängerte Einwirkung des Dampfapparats, und es stimmen in diesem Falle die Dampfdecocte von einer halben Stunde sehr nahe mit den auf frühere Weise von 16 zu 8 Unzen Colatur bereiteten überein.

Heilung einer Lungenwunde *per primam intentionem.*

Mitgetheilt

vom Dr. v. Arnim, pract. Arzt in Berlin.

Am 2. December 1832 ward der Stud. F. in einem Duell verwundet. Die Klinge seines Gegners sprang und die Spitze derselben drang dem F. in die Brust. Das Klin-

genfragment ward sogleich herausgezogen, und zeigte sich 3—4 Zoll lang mit Blut befleckt. Schaumiges Blut stürzte augenblicklich aus der Wunde, der Verwundete warf Blut aus mit Husten. Seine Comilitonen verstopften die Wunde möglichst mit einem Schnupftuch, setzten ihn in eine Droschke, und fuhren ihn eine gute Viertelstunde weit nach Hause. Um Aufsehn zu vermeiden, liefsen sie ihn 40 Schritt von seiner Wohnung aussteigen, und so erreichte er auf einen Stock gestützt noch eben sein Zimmer, wo er ermattet auf das Bett sank.

Ungefähr eine Stunde nach der Verwundung sah ich, als Arzt der Familie, den Kranken; die Hülfe des Herrn Prof. Dieffenbach war ebenfalls in Anspruch genommen worden. Selbst damals leidend und bei jedem Schritt von Schmerzen gequält, verliefs unser rastlos thätiger Freund sein Krankenlager, und wir sahen fast gleichzeitig den Verwundeten. Dieser lag todtenbleich mit Blut bedeckt auf dem Bette, warf Blut aus und athmete oberflächlich. Aus der Brustwunde drang bei jedem Athemzuge schaumiges Blut. Die Extremitäten kalt, der Puls kaum zu fühlen. Die Wunde war auf der rechten Brusthälfte, zwischen der 2ten und 3ten Rippe, einen Zoll lang, und lief parallel mit den Rippen. Ungefähr eine Tellergröfse im Umfange der Wunde war die Haut emphysematisch aufgetrieben und knisterte beim Druck. Und so war eine penetrirende Brustwunde mit Verletzung der Lunge nicht zu verkennen. Wir kamen überein, folgendes Verfahren zu beobachten:

Die Wunde sollte sogleich so fest als möglich verschlossen werden. Zu dem Ende wurden die Wundränder mit Insectennadeln vom Prof. Dieffenbach durchstochen, und mit einem mehrmals umschlungenen Faden fest zusammengehalten. Darauf ward der Kranke mit erhöhtem Oberleib in ein Bett gelegt, welches aus einer Matratze, einem Luftkissen zu Kopf und einer leichten Decke bestand; der Arm der lei-

denden Seite ward mäfsig fest an die Brust mit einem Tuche befestigt. Das Zimmer war ungeheizt und sollte es während der Dauer der Krankheit bleiben. Die Wunde selbst ward mit einer Eisblase bedeckt. Ein Wärter, der ihn Tag und Nacht nicht verliefs, durfte kein Mitglied der Familie zu ihm lassen, dem Kranken wurde verboten, auch nur Ein Wort zu sprechen. Speisen wurden gar nicht erlaubt, zum Getränk kaltes Wasser und kalte Hafergrütze. Von einer *Nitr.*-Solution von 2 Drachmen auf 5 Unzen erhielt er stündlich 1 Efslöffel, dazwischen einige Theelöffel *Electuar: lenit.* bis zu mehrmaliger Oeffnung. Als wir alles so angeordnet hatten, wurden 12 Unzen Blut aus dem Arm gelassen. Der Zweck dieses unsers Verfahrens war der, durch Erhalten des Kranken gleichsam *in minima vita* einer Entzündung der verletzten Theile vorzubeugen, und auf diesem Wege zugleich die Resorption der unzweifelhaft in die Brusthöhle ergossenen Blutmenge möglicher Weise zu bewirken. Die *Pleura*-Wunde sollte durch *prima intentio* heilen, und der Lungenwunde wollten wir durch die möglichste Ruhe der Lungen Gelegenheit geben, sich gleichfalls zu vereinigen.

Wir stellten eine um so schlechtere Prognose, als der Pat., höchst scrophulös, in seiner körperlichen Ausbildung bei 19 Jahren sehr zurückgeblieben, in seiner geistigen dagegen sehr vorausgeeilt war. Ferner hatte er ungefähr 4 bis 6 Wochen lang vor der Verletzung gehustet. Dieser Husten war, weil er catarrhalisch war und weil ich den Kranken fast niemals zu Hause antraf, auch gar nicht weiter behandelt worden. Am Abend desselben Tages war der Zustand unverändert, nur hatte sich das *Emphysem* weiter ausgebreitet. Urin und Stuhl waren nicht erfolgt. Pat. hustete und warf Blut aus. Es wurden wiederum 12 Unzen Blut gelassen.

2ter Tag. In der Nacht hatte der Kranke ein Paar Stunden geschlafen. Urin und Stuhl waren erfolgt. Der

Puls hatte sich am Morgen gehoben, der Bluthusten dauerte fort. Auf der verletzten Brusthälfte hörte man keine Respiration, so wenig unmittelbar als mittelbar durch das Stethoscop. Aderlafs von 12 Unzen. Am Abend derselbe Zustand, doch hatte der Blutauswurf nachgelassen. Puls fieberhaft, die Oppression bedeutend. *Venaesection* von 12 Unzen.

3ter Tag. Die Nacht hatte Pat. mit Unterbrechungen gut geschlafen. Im übrigen war der Zustand derselbe. Der Puls sehr klein. 20 Blutegel um die Wunde.

4ter Tag. Die Nacht ward durch anhaltendes Husten schlaflos zugebracht, der Puls klein und schwach. Vom *Emphysem* kaum noch eine Spur. Da die Stühle sehr frequent waren, so setzten wir das *Elect.* aus. Die Oppression geringer.

5ter Tag. Die Nacht hatte F. wenig geschlafen, und als sich am Abend der Puls gehoben hatte und Frost und Hitze, die 2 Stunden anhielten, eintraten, so ward wiederum ein Aderlafs von 12 Unzen verordnet.

6ter Tag. Nach einer schlaflosen Nacht war am Morgen der Puls sehr klein, der Husten kurz und spastisch ohne Blutauswurf. Der Pat. fühlte sich sehr schwach. Das *Nitr.* ward ausgesetzt und dafür ein *Decoct. Alth.* mit *Extr. Hyosc.* gegeben.

7ter Tag. Die Nadeln wurden entfernt, die Wunde war durch *prim. intent.* geheilt. In den folgenden Tagen hörten nun Fieber und Husten ganz auf, es stellte sich häufiges Nasenbluten, welches zu unterhalten wir bemüht waren, ein.

Bis zum 8ten Tage hatte der Kranke nun von nichts als kaltem Wasser und kalter Hafergrütze gelebt, dabei täglich 3—4 Stuhlgänge gehabt, kein Wort gesprochen und fortwährend Eis auf die Brust gehabt. Wir erlaubten ihm nun lauwarme Hafergrütze.

Vom 10ten Tage an lebte er 16 Tage nur von Milch und (Morgens und Abends) einem Dreier-Milchbrod, trank Morgens einige Gläser Obersalzbrunnen und hatte bis zum ein und zwanzigsten Tage noch Nichts gesprochen, wir entfernten nun die Eisblase. Unter dieser Behandlung verschwand der Husten ganz, die Inspiration erfolgte ohne Mühe und ohne Reiz zum Husten. Er schlief ruhig und fühlte sich wohl.

Am 23sten Tage verliefs er das Bett und ging umher.

Vom 1. Januar an ward er auf gewöhnliche Diät gesetzt und genofs alle Speisen, erhitzende ausgenommen. Es ward ihm auf ein Jahr lang der Genufs des Kaffees, Weins, Biers, der Chocolade, so wie Tanz und Fechten untersagt.

Schon lange verrichtet er nunmehr alle seine Geschäfte, sieht wohler aus als vorher und hustet gar nicht. Die Percussion klingt auf beiden Seiten gleich gut, und man hört die Respiration auf der verletzten Brusthälfte.

Ich glaube, dafs der günstige Ausgang dieser Verletzung der *Pleura* und der Lunge von zweierlei Momenten in der Behandlung abhing: 1) durch das Schliefsen der Wunde und dadurch möglich gemachte adhäsive Entzündung ward einer Eiterung der *Pleura* vorgebeugt, welche allein schon hinreicht, den Tod herbeizuführen. Man hat gerathen, die Wunde durch eingelegte Wieken offen zu erhalten und sogar zu erweitern. Dies Verfahren ist gewifs fehlerhaft, denn einmal müssen diese schon als bedeutender Reiz auf die *Pleura* wirken, zum andern aber wird durch offen bleibende Wunden einer fortdauernden Lungenblutung, die nun immer wieder durch die Oeffnung Abflufs erhält, Raum gegeben, das Eindringen von Luft in die Brusthöhle gar nicht einmal gerechnet, Statt dafs, wenn die äufsere Wunde hermetisch geschlossen ist, nur eine bestimmte Quantität Blut sich in die Brusthöhle ergiefsen kann, dort gerinnt, und als ein anliegender fester Blutklumpen gleichsam einen Tam-

pon oder Compressions-Verband für die Lungenwunde bildet. In neuerer Zeit kamen diese sich entgegengesetzten Ansichten bei der Verwundung des Herzogs von Berry zur Sprache.

Das zweite wichtige Moment in der Behandlung war die Anwendung des antiphlogistischen Apparats in seiner ganzen Ausdehnung, durch Blutlassen, Diät, Kälte und Ruhe des leidenden Organs.

Man kann, wie ich glaube, mit ziemlicher Gewifsheit behaupten, dafs sich in diesem Falle weder *Pleuritis* noch *Pneumonie* ausbildete, sondern nur eine mäfsige adhäsive Entzündung in der Umgegend der verletzten Stellen; und gewifs ward dies günstige Resultat nur durch Entfernung aller krankmachenden Momente herbeigeführt, denn eine entzündete Lunge hustet, und mufs so der in Heilung begriffenen Wunde ein beständiges Hindernifs zur Adhäsion in den Weg legen, abgesehen von der Gefährlichkeit dieser Krankheit an sich selbst.

Das Extravasat, welches hier Statt fand, ist durch erhöhte Resorption gewifs gehoben worden, und da es Erfahrungssatz ist, dafs wiederholte Blutentziehungen die Thätigkeit der resorbirenden Gefäfse erhöhen, so erscheint die Anwendung des antiphlogistischen Apparats auf diese Weise doppelt gerechtfertigt. Die überaus sorgsame Krankenwartung, die dem Pat. zu Theil ward, so wie das pünktliche und beharrliche Befolgen des verordneten Heilverfahrens, trugen gewifs viel zum günstigen Ausgange bei.

Da nun der Kranke bis jetzt (Ende März 1833) auch durchaus gar keine Brustbeschwerden spürt, tief ohne allen Anstofs inspiriren kann, so läfst sich erwarten, dafs die Lungenwunde durch adhäsive Entzündung geheilt sei, und vielleicht nur eine Verwachsung der *Pleura pulm.* mit der *Pleura costalis* Statt finde. — Setzt sich der Geheilte keinen, vorzugsweise die Lunge krankmachenden Schädlichkei-

ten aus, so habe ich die Ueberzeugung, dafs diese Verletzung ohne nachtheilige Folgen für sein ferneres Leben bleiben werde.

Zur Lehre vom Milzbrand-Carbunkel *).

Vom

Kreisphysicus Dr. Nicolai zu Lübben.

Ein Lohgerber zu Lübben bekam einen Schmerz am linken Augenliede, ohne dafs eine Veranlassung dazu ermittelt werden konnte. Es bildete sich bald eine blafsrothe, ins Livide spielende Geschwulst. Gleichzeitig entstand am linken Nasenflügel und an der linken Seite des Halses in der Nähe des Kinns ein bläulich-rother Fleck, der sich allmählig zu einer Pustel erhob, und am vierten Tage das ausgeprägte Bild der *Pustula maligna* darstellte. Der Kranke klagte dabei nur über grofse Schwäche; die Efslust und die übrigen Functionen des Körpers waren wenig gestört, während die Geschwulst am Augenliede fortwährend wuchs. Ohne ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen, wandte der Pat. Blutegel an. Beide Lippen schwollen indefs nun an, stülpten sich nach aufsen um, wurden livide, und verbreiteten einen unerträglichen Geruch. Dabei klagte auch jetzt noch der im Zustande der Torpidität liegende Kranke nicht über Schmerzen, das Schlingen wurde aber erschwert, und er konnte nur mit Mühe Flüssiges hinunterschlucken. Am neunten Tage starb er sanft und bei vollem Bewufstsein. Bei Besichtigung des Leichnams fand ich das Gesicht fürchterlich entstellt, das linke Augenlied bis zur Gröfse eines

*) Die Mittheilung folgender Fälle scheint für die Lehre von der Contagiosität des Milzbrandgiftes, die wahrscheinlich ganz eigenthümlichen Gesetzen folgt, wie für die Geschichte der Behandlung der dadurch bei Menschen erzeugten schwarzen Blatter von besonderm Interesse.

Borstdorfer Apfels angeschwollen und von livider Farbe, beide Lippen unförmlich angeschwollen, umgestülpt, blauroth und brandig. Die beiden Pusteln an den Nasenflügeln und an der linken Seite des Halses waren abgerieben und brandig.

Da in einem nahe gelegenen Dorfe der Milzbrand unter dem Rindvieh herrschte, so ist es sehr wahrscheinlich, dafs eine heimliche Abhäutung von daran gefallenen Thieren und der Ankauf der Häute Seitens des Verstorbenen Statt gefunden hatte, obgleich mit Gewifsheit hierüber Nichts ermittelt werden konnte.

Nach Verlauf von vollen drei Monaten erkrankte in demselben Hause die einzige Tochter des verstorbenen Lohgerbers. Sie bekam ein kleines Bläschen an der rechten Seite des Halses, welches juckte und aufgekratzt wurde. Es bildete sich um dasselbe im Umfange eines Thalerstücks eine dunkelrothe Hautentzündung, die rechte Seite des Gesichts, des Halses und der Brust schwoll an, und es stellte sich ein mäfsiges Fieber ein. Der zu Rathe gezogene Dr. N. N. fand, dafs sich auf der innern Fläche der Backen und auf dem Zahnfleische wurstförmige blaue Blasen gebildet hatten und eine grofse Abgeschlagenheit der Kräfte Statt fand. Es wurde Chlorauflösung in starken Gaben gereicht, ein Vesicator in den Nacken und auf die entzündeten Stellen der abgekratzten Blase gelegt, die Blase im Zahnfleische aufgeschlitzt und mit einer Mischung aus Myrrhentinctur und Salzsäure gepinselt. Mit dem sechsten Tage nahm die Geschwulst immer mehr überhand, erstreckte sich auch auf die linke Gesichtshälfte, und die Augenlieder schwollen so an, dafs sie nicht mehr geöffnet werden konnten. Die entzündete Stelle am Halse wurde livide, und es traten, bei aufserordentlichem Sinken der Kräfte, Störungen in allen Functionen ein; obgleich die Kranke nicht über Schmerz, sondern nur über Spannung im Gesicht klagte, so fing sie doch am siebenten Tage sehr zu stöhnen an, und die Schwäche

nahm so überhand, dafs sie sich nicht mehr aufzurichten vermochte. Zwei Tage später, am neunten Tag, erfolgte der Tod unter vollem, während der ganzen Krankheit nie gestörtem, Bewufstsein.

Bald nach dem Tode dieses Mädchens erkrankte auch der Bruder desselben, ein junger Mensch von sechszehn Jahren, indem er ebenfalls, wie der Vater und die Schwester, an Einer Seite des Halses eine *Pustula maligna* bekam. Nachdem ich sogleich dazu gerufen worden, zerstörte ich die Pustel mit einem rothglühenden Eisen. Dies hatte einen so guten Erfolg, dafs die Entwicklung der Krankheit unterbrochen wurde, und ein einfaches Brandgeschwür entstand, welches bald geheilt ward, ohne irgend andre böse Folgen zurückzulassen.

Ueber Milzbrand.

Nachschrift zu obiger Mittheilung.

Vom Dr. Thär.

Da der Milzbrand hinsichtlich seiner Uebertragung auf Menschen und der dadurch erzeugten Krankheitsformen eine noch immer nicht erschöpfte Materie ist, so erlaube ich mir, der obigen sehr interessanten Erzählung noch einige Ergebnisse meiner Erfahrung hinzuzufügen.

In meiner früheren Stellung als Arzt in einer Provinzialstadt und in einer Gegend, wo wegen der grofsen Wiesen- und Weidenfläche diese Krankheit nicht selten vorkam, hatte ich in einem Zeitraum von $7\frac{1}{2}$ Jahren, die leichteren Fälle mitgerechnet, 12 Mal Gelegenheit, dergleichen Uebertragungen zu sehen, und ich habe besonders 3 Modificationen beobachtet, in welchen dann das Uebel auftritt.

1) Der eigentliche Milzbrand-Carbunkel, wie ihn der geehrte Verfasser beschreibt und wie er sehr häufig beschrie-

ben ist. Ich sah davon 6 Fälle, bei denen jedoch in zweien eine spätere Entwicklung angenommen werden mufste, weil er Leute betraf, die durchaus in keine Berührung mit krankem Vieh oder deren Fellen getreten waren, und bei denen der Genufs verdächtigen Fleisches eben so wenig anzunehmen war, da in beiden Fällen die Krankheit unter dem Vieh nicht in der Gegend herrschte. In der Behandlung dieser Fälle war ich erst dann glücklicher, als ich mich schnell zur Zerstörung der Pustel durch Feuer oder *Acidum sulph. concentratum* entschlofs.

2) Eine häufige Eruption von Brandblasen am Arm, die mit geringer Röthe umgeben sind, eine mäfsige Anschwellung des Theils wie auch der Achseldrüsen zur Folge haben, nicht sehr schmerzen, und sich in den von mir beobachteten 4 Fällen dadurch erzeugt hatten, dafs die Befallenen mit ihrem Arm in den Mastdarm der kranken Thiere weit hineingegriffen hatten, um denselben von dem vertrockneten Mist zu befreien, welches Verfahren man in der Absicht den Thieren zu helfen anwendete. — Bei weitem nicht alle Hirten, die dies Experiment sehr häufig unternahmen, bekamen solche Brandblasen, wie schon der Umstand beweist, dafs sie durch das Eintreten derselben sehr befremdet und erschrocken waren. — Hier war mir immer ein Oeffnen der Blasen, Scarificiren des braunen Grundes derselben, und Umschläge von Chinadecoct mit Säuren oder Chlorkalk äufserlich, und innerlich Anfangs ein Brechmittel, dann China mit *Acid. sulph. dilut.* und zu Zeiten auch Campher zur Heilung hinreichend. Es erfolgte später Eiterung, die die *Cutis* durchbohrte und den abgestorbenen Theil derselben, eine starke Narbe zurücklassend, abstiefs.

3) Eine Krankheit, deren wesentliche Symptome fast nicht zu schildern sind, die ich aber in der Anfangs stattfindenden schwappenden, unschmerzhaften, nicht umschriebenen oder gerötheten Geschwulst, nebst Anschwellung der

derselben nahe liegenden lymphatischen Drüsen, welchem Zustande Uebelkeit, grofse Abgeschlagenheit, heftige Angstperioden, Erbrechen, Stuhlverstopfung, fast kein Fieber folgt, characterisiren möchte. Nach einigen Tagen verschwand in meinen 2 Fällen die äufsere Geschwulst, dagegen trat das Allgemeinleiden mehr hervor, was sich jedoch ebenfalls nicht durch bedeutendes Fieber characterisirte, noch die Kranken an das Bett fesselte und ihnen die geistigen Functionen nicht trübte. Sie hatten wenig Urinabgang, die heftigsten *Drastica* wirkten nicht, Schmerzen waren unbedeutend, es entstanden einige Fluctuationen im Leibe und die Patienten starben, der eine am 4ten, der andere am 15ten Tage, beide mit voller Besinnung. Nur bei einer der Leichen konnte eine Oeffnung des Bauchs stattfinden, bei der sich sehr schwache Spuren von Entzündung in einem Theile des Ileums zeigten, das Mesenterium aber an grofsen jenen entsprechenden Stellen ganz schwarzbraun war. Aufserdem zeigten sich im Unterleibe etwa 3 Quart einer gelben durchsichtigen Flüssigkeit, und in der Gegend der rechten Niere am Bauchfell eine mehr als einen Zoll hohe gelbe *Gelatina*. — Diese Fälle sind übrigens von Hrn. Dr. Meier zu Brandenburg im 3ten Stück des 54sten Bandes des Hufeland'schen Journals umständlich erzählt; sie fanden Statt im Juli 1818.

Alle mir vorgekommenen Modificationen des Milzbrandleidens bei Menschen hatten übrigens einen sehr verschiedenen Verlauf rücksichtlich der Dauer, von 3 Tagen nämlich bis zu 3 Wochen. Jene zuletzt erzählten sind die einzigen, welche ich gesehen habe, wo bestimmt keine Verletzung der Patienten Statt gefunden hatte, bevor sie mit dem erkrankten Thiere in Berührung gekommen waren. (Sie hatten dasselbe zur Ader gelassen und sich gleich nachher die Hände gewaschen, während das Thier augenblicklich, nach 24stündiger Krankheit, noch unter ihrer Anwesenheit starb.) Die beschriebene gelatinöse Geschwulst fand zuerst

an den Seiten der Brust, in der Gegend des *Pectoralis major* und *minor* Statt, und Beide hatten wahrscheinlich den rechten Arm besonders dem Blutstrom ausgesetzt.

Unter dem Vieh herrschte der Milzbrand in jener Gegend (die beiden Havelländischen Kreise der Mittelmark) besonders im Jahre 1818 ganz arg, es starben viele Hunderte daran, und namentlich auch sehr viel Dammwildpret in der sehr damit bevölkerten Königl. Heide von Falkenhagen, eben so auch zahlreiche Pferde. Das Jahr zeichnete sich durch sehr grofse Trockenheit aus, auch fand der merkwürdige Umstand Statt, dafs es in der Nacht vom letzten Mai zum ersten Juni so stark fror, dafs an vielen Orten fast alles Gras und Getreide an den Spitzen erfror. — Da besonders das gut genährte Vieh erkrankte, so liefs man, wie es schien mit Erfolg, an vielen Orten prophylactisch den ganzen Heerden zur Ader. Wo die Krankheit langsamer verlief, wie dies häufiger beim Rindvieh als bei den Pferden Statt fand, bildete sich oft eine schwappende, nicht schmerzhafte oder heifse Geschwulst unter der Haut im Zellgewebe, welche, wenn sie schnell verging, sehr bald den Tod brachte, wo denn dergleichen (oben beschriebene) gelbe Gallertmassen im Unterleibe oder der Brust gefunden wurden. Durchstach man jene äufsere Geschwulst, so kam eine gelbe gallertartige Flüssigkeit heraus. Brachte man in derselben aber, durch ein mit scharfen Salben bestrichenes Haarseil, das Zellgewebe unter der Haut in Eiterung, so waren in der Regel die Thiere gerettet. Aufser dieser Operation pflegte man auch den Thieren in kurativer Beziehung Blut zu lassen.

Die Krankheit kam beim Vieh besonders in solchen Orten vor, die viel Bruchweiden hatten, befiel daselbst aber auch Pferde, die nicht auf die Weide gingen, und zwar, wie man annahm, auf dem Wege der Mittheilung durch Stechfliegen, die von einem kranken Thiere kamen und dann das Pferd am Wagen oder unter dem Reiter stachen. Besonders schie-

neu solche Orte zu leiden, die an der Grenze der Höhe lagen, und zwar so, dafs sich die Höhe nur sehr schwach über den Bereich erhob. Mittheilungen von Menschen zu Menschen sah ich nicht.

Als kuratives Verfahren würde gewifs bei ähnlichen Fällen, wie die beschriebenen, die augenblickliche Anwendung eines Haarseils durch die schwappende Geschwulst gerathen sein.

Grofses Stadt-Krankenhaus zu Breslau.

Breslau. Am 1. Januar 1831 waren in unserm Aller Heiligen-Hospital 293 Kranke in Bestand. Aufgenommen wurden im Laufe des J. 1831: 3302, so dafs also in Summa 3595 Kranke behandelt wurden. Davon sind genesen: 2909, also 1:1,20 oder fünf von je sechs Kranken; gestorben: 554, also 1:6,5, oder etwas mehr als funfzehn vom Hundert, und im Bestand verblieben 232 Kranke. Nach der Vertheilung der Kranken und Tage im Jahre sind täglich 288 Kranke im Hospitale verpflegt worden, und ein Jeder 29 Tage in der Kur gewesen. Die Kosten endlich für Jeden betrugen täglich 7 Sgr. 9 Pf., also fast genau so viel, als die zahlungsfähigen Kranken in der Berliner Charité an täglichen Sätzen zu entrichten haben.

**

Frühzeitige Zahnentwicklung.

Ein gesundes Kind bekam schon in der zweiten Woche nach seiner Geburt in der obern Maxille einen Schneidezahn und acht Tage später den zweiten, welche auch bleibend waren. In einer andern Familie wurde ein starker Knabe mit einem Schneidezahn in der untern Maxille geboren, welcher aber nach einigen Wochen wieder ausfiel. Auch ein

älterer Sohn derselben Mutter war mit einem Schneidezahn zur Welt gekommen.

Luckau. Dr. Schramm, Kr.-Phys.

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

C. H. Dzondi, wie kann man das freiwillige Hinken in seinem Entstehen erkennen und ohne Anwendung des Glüheisens beseitigen und heilen? Für Eltern und Erzieher eben so wohl als für Aerzte beantwortet. Mit (2) Abbildungen. Halle, 1833. IV und 132 S. 8. (1 Rthlr.)

(In klarem und faßlichem Stil beschreibt der Vf. die Krankheit und deren Verlauf. Sie entsteht nicht von mechanischen Schädlichkeiten, nie von Scrophele, und immer, immer nur von scorischer Schärfe! Blutegel sind deshalb „unter 100 mal 97 mal nachtheilig." Das Glüheisen ist oft ganz und gar unnütz, (worin Rec. von Herzen übereinstimmt). Man behandle den Kranken Anfangs mit warmen Bädern und *Diaphoreticis* (sehr natürlich, um die „Hautschlacke" auszuscheiden!) und im zweiten Stadio, dem der Eiterung, durch tiefen Einschnitt in die fluctuirende (?) Stelle mit einem Bauchbistourie. Die Erfahrung muß über diese Behandlung entscheiden, die jedenfalls den Versuch verdient, da die Alltags-Methode mit Fontanellen und Glüheisen so oft nicht zum Ziele führt, und von ungeschickten Händen angewandt, die Fälle wirklich nicht selten verschlimmert.)

Dr. L. Schreiber, Gründe gegen die allgemeine Kuhpokkenimpfung (;) ein Aufruf an Väter und Mütter, Aerzte und Regierungen zur nochmaligen, gründlichen Prüfung dieses für die Menschheit hochwichtigen Gegenstandes. Eschwege, 1832. 32 S. 8. (5 gGr.)

(Mit leichtern Gründen ist selten eine Paradoxe in einer „für die Menschheit hochwichtigen Angelegenheit" ver-

theiligt worden. Die Kuhpockenimpfung ist ein Eingriff in die persönliche Freiheit, (unser ganzes bürgerlich-geselliges Leben ist eingeengt durch solche Beschränkungen der persönlichen Freiheit des Individui, im Interesse des Ganzen!) Die Kuhpocke schützt nicht vor der Blatter, sie ist selbst eine Krankheit, macht den Menschen Zeit Lebens kränkeln (!!!), ist sogar oft (??) Veranlassung zu wichtigen Folgekrankheiten, Syphilis, Flechten, Scropheln werden durch sie fortgepflanzt, Flechten haben durch sie namentlich so „unerhört" in der neuern Zeit (in Eschwege vielleicht?) zugenommen, und die mörderischen Scropheln sind an die Stelle der mörderischen Pocken getreten! Der Vf. kommt mit seiner, aller Beweise vollkommen ermangelnden Freiheitstheorie leider! jetzt grade sehr zur Unzeit, wo die Pocken und Varioloiden überall mehr oder weniger auftauchen, weil die Kuhpockenimpfung neuerlichst wohl nicht mit dem Ernst getrieben worden, den sie erfordert, und wir wollen glauben, dafs dieser Arzt mit seiner Schrift für die gute Sache habe wirken wollen, indem er eine Satyre schrieb!)

Lectures on the diseases of the urinary organs by B. C. Brodie. F. R. S. London, 1832. 8.

(Diese Vorlesungen über die Krankheiten der Harnwerkzeuge sind ursprünglich vor den Studirenden gehalten, also auch in einer den Anforderungen dieser entsprechenden Allgemeinheit abgefafst, und tragen mehr das schon Bekannte vor; doch zeigen sie das Gepräge vieljähriger Erfahrung, so dafs sie im Ganzen manche Bereicherung der Heilkunde enthalten, und in besondern Theilen selbst jedem andern erfahrnen Wundarzt interessante Thatsachen und Ansichten bieten. Namentlich enthalten die beiden Vorlesungen über die Krankheiten der Prostata vortreffliche Winke zur Prognose und Therapie dieser Krankheiten, und die Vorlesung über den Harngries sehr klare und durch die Erfahrung bestätigte Winke zur rationellen Behandlung dieser, so viele Schwierigkeit bei den Heilversuchen darbietenden Krankheiten.)

*** Für diese Wochenschrift passende Beiträge (Uebersetzungen und Auszüge aus andern Journalen sind ausgeschlossen,) werden nach dem Abschlusse jedes Bandes anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntnifs der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 15. *Berlin, den 12. April.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen, in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Zwei Fälle von ächten Pocken mit Pocken-Ausschlag auf inneren Schleimhäuten.

Mitgetheilt

vom Dr. v. Stosch und Dr. Robert Froriep.

1. Christian Diegelt, 36 Jahre alt, Schlächter, aufgenommen im Friedrichsstädt. Krankenhause den 16. Januar 1833, litt schon seit beinahe einem Jahre an Husten, Engbrüstigkeit, Herzklopfen, und fühlte seit einigen Wochen seine Kräfte merklich schwinden. Mit dem Husten war seit einiger Zeit ein globulöser, granweißlicher Auswurf verbunden, flüchtige Stiche durchfuhren mitunter die linke Brust, und es ergab sich bei näherer Untersuchung, daſs auf dieser Seite die Percussion einen sehr matten, auf der rechten Seite dagegen einen vollen und sonoren Ton zeigte, daſs das Respirationsgeräusch auf der linken gröſstentheils fehlte,

und wo es noch zu hören war, mit schleimigem Rasseln verbunden war. Abends waren keine regelmäfsige Fieberexacerbationen, Nachtschweifse fehlten, der Zustand der gastrischen Organe war normal, der Herzschlag von mäfsiger Stärke und regelmäfsig, der Puls gröfstentheils etwas gereizt. Die Diagnose ward auf *Phthisis incipiens* gestellt und eine palliative Kur eingeleitet.

Nachdem er auf solche Weise 14 Tage war behandelt worden, bekam er am 30. Januar heftig klopfende und drükkende Kopfschmerzen, Neigung zum Erbrechen, eine schmutzig gelb belegte Zunge, einen sehr gereizten und vollen Puls, Durchfall und Abends deutliches Fieber. Ein am 31sten gemachter Aderlafs und ein *Emetic.* verschafften ihm nur momentane Erleichterung. Das Blut hatte eine starke *Crusta inflammat.* mit gekerbtem Rande und war stark zusammengezogen und derb. Abends trat von Neuem Fieber ein mit heftigem Kopf- und Rückenschmerz, während der Nacht Schlaflosigkeit und grofse Unruhe; am 1. Februar Morgens noch immer wenig Erleichterung und bedeutendes Krankheitsgefühl. Es ward eine einfache Saturation mit *Vin. stib.* verschrieben. Abends wieder eine Fieberexacerbation und am 2ten Morgens zeigten sich im Gesicht die Spuren eines ausgebrochenen Exanthems. Es waren 6 kleine, rothe, zerstreute Papeln von verschiedener Gröfse; auch auf der Brust waren einige zu sehen. In der folgenden Nacht vom 2ten auf den 3ten erfolgte die vollständige Eruption über den ganzen Körper. Die *Variolae* waren nicht zu verkennen. Alle Körpertheile waren damit übersäet und das Exanthem selbst hatte eine hochrothe Farbe. Der Kranke fühlte sich bei weitem besser als die vorigen Tage, aber sehr matt, und der Ausbruch des Exanthems im Munde und in den Luftwegen machte ihm das Schlingen beschwerlich und schmerzhaft und reizte zum Husten. Der Puls erschien klein, weich, und von etwa 100 Schlägen.

Am 4ten war das Exanthem unverändert, es hatte sich nicht im Mindesten gehoben, war stark geröthet; die Gesichtsgeschwulst sehr unbedeutend, dabei ein kleiner und frequenter Puls und dunkel gefärbte, flüssige Stühle 8—10 Mal täglich.

Am 5ten hatte das Exanthem sich noch immer nicht mehr entwickelt, die einzelnen Pusteln waren wohl gröfser und breiter geworden, jedoch platt, ohne alle Lymphe, gleichsam ausgehöhlt; die Hauttemperatur sehr ungleich an den verschiedenen Körpertheilen, keine Gesichtsgeschwulst, stark geröthete lichtscheue Augen mit vermehrter Absonderung der Maibom'schen Drüsen und Krustenbildung am Tarsalrande, heftige Schlingbeschwerden, viel Husten, jedoch ohne besondern Ton, der Puls klein, frequent, weich; seit gestern 10 bis 12 Stuhlausleerungen, die beim nähern Beschauen für durchaus sanguinolent erkannt wurden, von dunkelrother Farbe und ganz flüssig. Verordnet wird Phosphorsäure als Zusatz zum Getränk, Klystiere mit Amylum und Opium und Sinapismen abwechselnd auf verschiedene Theile.

Den 6sten. Blutsugillationen im Gesicht, einzelne Pokken an der Stirn und am Kinn haben sich mit Blut gefüllt und sind zum Theil geborsten; die Stelle, wo auf der Brust früher ein Vesicator gelegen, ist exulcerirt und blutig, das Exanthem auf der Brust und den Extremitäten platt, eingesunken, die Haut kühl, der Puls noch kleiner und frequenter als gestern; während der Nacht Delirien und grofse Unruhe, etwa 16 blutige Stühle, klarer gelber Urin. Verordnet: Sinapismen an verschiedenen Theilen, ein *Inf. rad. Serpent.* ℥ß auf ℥vj zweistündlich; interponirt *Acid. phosph.* ʒij, *Tinct. Op. croc.* ʒß zu 10 Tropfen. Phosphorsäure zum Getränk.

Den 7ten. Während der Nacht beständige Delirien und mehrere blutige Stühle. Das Bewufstsein ist nur auf Augenblicke gänzlich verschwunden, durch Anreden ist der

Kranke aus, den Delirien zu erwecken; bei der Visite eine rasselnde und erschwerte Respiration, kaum zu zählender Puls; im Gesichte haben sich überall Blutextravasate und schwarze Krusten gebildet, eben so auf der Brust, Blut unter den *Sputis*. Verordnet wird noch ein *Inf. flor. Arnic.* von ℥ß auf ℥vj 2stündlich und dazwischen Campher zu 1 Gran *p. dosi*.

Der Kranke starb noch denselben Morgen unter den Symptomen der Lungenlähmung.

Leichenbefund 48 Stunden nach dem Tode. An dem stämmigen, muskulösen Körper findet sich die ganze Haut mit Pocken bedeckt, die fast überall confluiren, die gröfstentheils leer, zum Theil aber auch gefüllt und in der Mitte eingesunken sind. Im Gesicht sind viele Pocken mit blutiger Lymphe gefüllt, gröfstentheils aber bilden sie hier einen schwarzbraunen schmierigen Borken-Ueberzug.

Das Hautzellgewebe, so wie alle inneren Gewebe, zeigen sich ziemlich trocken.

Im Hals. Der Eingang der *Glottis* und die Seitenwände des *Pharynx* sind mit kleinen Blattern besetzt, die zum Theil noch zugespitzt sind und mit durchscheinender Lymphe gefüllt scheinen, zum Theil auch schon eingefallen sind. Am Eingang in den *Oesophagus*, da wo die Faltung der Schleimhaut desselben beginnt, stehen einige, den äufseren sehr ähnliche, normal gebildete, mit gelber Flüssigkeit gefüllte Pocken, welche jedoch nicht von einem rothen Hofe umgeben sind. In der Mitte des *Oesophagus*, in der Länge von 4 Zoll, finden sich viele Stellen der Schleimhaut desselben rund oder oval bis auf die Muskelhaut des *Oesophagus* hinein durchbohrt, so dafs letztere hier ganz entblöfst und von einem scharfen Rande umgeben vor Augen liegt. Hier und da confluiren solche, für sich erbsengrofse, durchbohrte Stellen, — ja an einigen Stellen so stark, dafs der Substanzverlust an der Schleimhaut Flächen bis zu der

Gröfse eines Viergroschenstücks einnimmt. Unmittelbar an dem verdickten Rande dieser Durchbohrungen in der Schleimhaut ist diese etwas undurchscheinender, verdickt und leicht geröthet. Die erbsrunden Löcher in der Schleimhaut verhalten sich der Form und gegenseitigen Lage nach ganz so wie die Pockenpusteln auf der äufsern Haut.

In der Bauchhöhle, welche besonders auffallend der serösen Befeuchtung ermangelt, findet sich der Magen ganz normal; an einigen Stellen blofs zeigen sich in der Schleimhaut capilläre Injectionen, welche aber weder von besonderer Ausbreitung, noch sonst von Belang sind. Der obere Theil des Dünndarms ist ganz normal und enthält gelblichen Speisebrei; gegen das Ende des Dünndarms hin dagegen wird der Speisebrei immer dunkler braunroth, im Blinddarm endlich von der dunkelkirschbraunen Färbung, wie die durch blutige Stühle selbst ausgeleerte Masse. Im ganzen Dünndarm bis einige Zoll oberhalb der Bauhinschen Klappe läfst sich an der Schleimhaut gar nichts auffinden, was von der Norm abwiche, hier aber zeigen sich nicht allein Sugillationen in derselben, sondern auch kleine Pusteln, theils zugespitzt, theils schon eingesunken, deren sich noch mehrere im *Colon ascendens* und *transversum* (keine im *Colon descendens*) finden, wo auch die Blutsugillationen intenser werden und thalergrofse Flecke bilden. Die Pusteln in der Darmschleimhaut sind meistens kleiner, doch finden sich auch einige erbsengrofse, die alsdann nicht mehr gefüllt und zugespitzt, sondern platt, eingesunken, (Eine ganz von Epidermis entblöfst) sind, und einen leicht gerötheten Hof mit einigen sichtbaren Gefäfsverästelungen haben.

Leber, Milz, Nieren und Harnblase finden sich ganz normal.

In der Brusthöhle finden sich die Lungen im Ganzen gesund, blofs die linke ist mit ihrer ganzen Ober-

fläche an die Rippenpleura angewachsen und fühlt sich etwas derb (jedoch nicht wie hepatisirt) an, und enthält auch einige Gruppen von hirsekornförmigen Tuberkeln. — Das Herz ist normal. — Die innere Haut am Anfang der *Aorta* fühlt sich etwas weich an und läfst sich leicht abziehen; zugleich findet sich eben da eine etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll weit reichende Sugillation (braunroth), mit nicht ganz scharfen Rändern, welche in der mittleren Haut der *Aorta* ihren Sitz zu haben scheint.

2) Georg Christoph Abe, 24 Jahre alt, Webergeselle, früher stets gesund, hatte nach mehrtägigen Verboten am 3. Februar Morgens einen Ausbruch von *Variolae* im Gesichte und theilweise auch am Rumpfe und den Extremitäten bekommen, und spürte schon bedeutende Erleichterung seines allgemeinen Krankheitszustandes; Kopfschmerz, belegte Zunge, Neigung zum Erbrechen waren jedoch noch immer vorhanden, und es ward deshalb ein *Emeticum* verordnet.

In den folgenden Tagen schien sich das Exanthem ganz regelmäfsig auszubilden. Es erschien über den ganzen Körper und stand sehr dicht, es stellte sich Gesichtsgeschwulst, Schmerz in den Augen, starke Schleimabsonderung im Munde und Schlingbeschwerden ein; die Krankheit schien langsam ihrer völligen Ausbildung entgegenzugehen, ohne dafs beunruhigende Symptome zu bemerken waren. Die gastrischen Symptome waren beseitigt, die Stuhlausleerungen normal, der Puls nur wenig gereizt und von gewöhnlicher Stärke, die Nächte wurden ruhig und ohne Delirien hingebracht. Nur war es auffallend, dafs sich das Exanthem so sehr in die Breite entwickelte, und namentlich im Gesicht so grofse Neigung zum Confluiren zeigte, ohne sich zur Blasen- und Pustelbildung weder hier noch an andern Theilen zu erheben. Am 9. Februar, dem 7ten Tage nach dem Ausbruch des Exanthems, confluirten die meisten Pocken im Gesicht,

waren aber an den Extremitäten platt und mit einer grossen Telle versehen, schienen sogar einzuschrumpfen, während der Kranke über nichts als über Schling- und Respirations-Beschwerden klagte und sein allgemeiner Kräftezustand befriedigend, sein Puls gleichmäßig und ziemlich gehoben war. Die Augen waren fast ganz verschlossen, die Tarsalränder mit Krusten besetzt; es trat Speichelfluß ein, der den Kranken sehr belästigte. Er hustete mitunter, doch waren die Symptome von Affection der Lungen oder der *Trachea* nicht bedeutend, und der Ton des Hustens hatte nichts Eigenthümliches. Der Kranke erhielt *Elixir. acid. Hall.*

In der Nacht vom 10ten auf den 11ten traten Delirien und grosse Unruhe ein, der Kranke warf sich viel im Bette herum, entblößte sich von den Decken und schlief wenig. Am folgenden Morgen war sein Puls jedoch gleichmäßig, wenig gereizt, von etwa 90 Schlägen und ziemlich kräftig. Im Gesicht hatten sich einzelne braune Borken gebildet, der größte Theil des Gesichts jedoch war wie mit einer dicken, weißen Haut überzogen, so sehr confluirten die Blattern. Es ward die Phosphorsäure verordnet.

Während der Nacht vom 11ten auf den 12ten waren die Delirien noch bei weitem heftiger, der Kranke sprang mehrmals aus dem Bette und wollte aus dem Zimmer, ließ sich jedoch jedesmal ohne Gewalt zurückführen. Am 12ten Morgens war sein Puls viel frequenter und kleiner, das Bewußtsein war nicht sonderlich gestört, obgleich er, sich selbst überlassen, leicht in Delirien verfiel; das Exanthem hatte sich noch immer nicht mehr entwickelt, im Gesicht waren zwar viele braune Borken, aber an den Extremitäten gar keine Pustelbildung, und an einigen Stellen braune Puncte und Sugillationen. Es ward ein *Infus. Serpenti* mit Campher verschrieben und Phosphorsäure zum Getränk, und, um die Hautthätigkeit anzuregen, ein saures Bad.

Der Zustand des Kranken veränderte sich jedoch noch

denselben Morgen so sehr, dafs das Bad nicht umgewendet werden konnte; die Delirien und die Schwäche des Kranken nahmen zu, der Puls ward immer kleiner und frequenter, die Respiration beengter und rasselnd, er verlor das Bewufstsein und starb in der folgenden Nacht um 1 Uhr.

Leichenbefund 36 Stunden nach dem Tode. Der Körper ist von mittlerer Gröfse, mehr hager. Die Haut von confluirenden Pocken bedeckt, die blofs an einigen Stellen, besonders in der Umgegend der Augen, in Borkenbildung übergegangen waren, an den meisten Stellen flach, leer und weifs aussahen.

Im Hals. Die innere Fläche der *Epiglottis* und die innere Wand des *Larynx* ist mit halbdurchsichtigen, zum Theil auch undurchsichtig-gelben Pusteln besetzt, die am Uebergang von der Rachenschleimhaut zu der *Glottis* von einem violetten oder auch schwarzblauen, tiefer unten aber von einem lebhaft rosenrothen Rand umgeben sind. In der Wand des *Pharynx*, seitlich von der *Epiglottis*, befinden sich einzelne gröfsere Pocken, an deren meisten die aufgehobene Epidermis ausgelöst ist, so dafs sich ein braun- oder schwarzrother Grund zeigt, der von etwas erhabenen scharfen Rändern von weifslicher Färbung umgeben ist; an einigen ist auch die Pustel zwar leer, die Haut aber unversehrt und blofs zusammengefallen. — Die Pocken werden über dem Ringknorpel gröfser und reichlicher, von einem rothen Hofe umgeben, zum Theil confluirend, ganz das characteristische Ansehen ächter Pockenpusteln auf der Höhe ihrer Ausbildung darbietend, indem sie sich von letzteren blofs durch etwas geringere Erhebung unterscheiden. Einzelne ähnliche finden sich auch tiefer unten in der *Trachea*, besonders etwa 2 Zoll unterhalb des *Larynx* eine Gruppe solcher gelber, in der Mitte etwas vertiefter Pockenpusteln, welche ebenfalls confluiren. — In den Bronchien und deren Verästelungen war nichts Pustelähnliches aufzufinden, sie

waren ödematös gewöhnt und ihre Oberfläche mit einem zähen Schleime überzogen.

Die innere Oberfläche der Speiseröhre ist in diesem Falle frei.

In der Brusthöhle. Die oberen Lungenlappen beider Seiten enthalten hirsekornförmige Tuberkeln in mäßiger Anzahl, die übrigen Theile zeigen ein normales Gewebe. Die linke Lunge ist leicht und augenscheinlich erst frisch angewachsen. — Der Herzbeutel enthält etwa 6 Unzen Serum. — Der rechte Ventrikel ist (besonders in seinem arteriellen Theile) ausgedehnt, sonst, wie das ganze übrige Herz, sammt Aorta normal.

In der Bauchhöhle findet sich alles normal, mit alleiniger Ausnahme des Theiles des Darmkanals in der Nähe der Bauhin'schen Klappe. Hier im letzten (handbreiten) Ende des Dünndarmes und im Blinddarm (jedoch hier weniger) finden sich kleine Pustelchen, von der Größe eines Hirsekorns bis zu der einer Linse, zugespitzt, von einer leichten Röthe umgeben, mit halbdurchsichtiger Feuchtigkeit gefüllt, daher halb durchscheinend, etwas angeschwollenen Brunner'schen Drüschen nicht unähnlich, von denen sie sich indessen dadurch leicht unterscheiden ließen, daß sie beim Einstechen in dieselben ausflossen und dann zusammenfielen und ein kleines Grübchen bildeten. Auch mittelst der Loupe gaben sie sich als kleine zugespitzte Lymphpusteln zu erkennen.

Der Zusammenhang der beiden Sections-Ergebnisse mit den mitgetheilten Krankheitsgeschichten liegt so klar da, daß wir uns aller weitern Erläuterung enthalten. Nur darauf möchten wir aufmerksam machen, daß in beiden Fällen ein Exanthem der äußern Haut auch auf innern Schleimhäuten vorhanden war, wodurch die Behauptung eines neuern Aufsatzes über diesen Gegenstand factisch widerlegt ist. Daß hier von keiner Täuschung die Rede ist, wird sich

schon aus der bloßen Beschreibung abnehmen lassen; dasselbe ergeben die genauen Zeichnungen, welche Dr. Froriep von den frischen Theilen gemacht hat, und in Kupferstich und Farben sehr gut ausgeführt in dem 9ten Heft der klinischen Kupfertafeln (Weimar, 1833) mittheilen wird. Auch haben sich am frischen Präparate die Herren DD. Behrend, Bischoff, Casper, Gaedechens und Trütschel mit uns von der Pockennatur der krankhaften Veränderungen auf den beschriebenen Schleimhäuten durch genaue Untersuchung und Prüfung vollkommen überzeugt.

Kurze Bemerkungen über die hier herrschende Masern-Epidemie *).

Mitgetheilt

vom Dr. Lieber,

practischem und Armen-Arzte in Berlin.

Es mag auffallen, daſs ich schon jetzt, noch während der Dauer der Epidemie, einige Bemerkungen über dieselbe bekannt zu machen mir erlaube; ich glaube aber dadurch gerechtfertigt zu sein, daſs für mich die Epidemie ihren Lauf fast vollendet hat, nur einzelne Nachzügler kommen mir in meinem Armenbezirk noch vor.

Es war mir in dieser Epidemie möglich, den Gang derselben von Straſse zu Straſse zu verfolgen. Nachdem ich nämlich schon einige Masern-Kranke in der Landwehr-Straſse gesehen, wurde mir am 20. Juni v. J. der erste Kranke der Art aus der Neuen Königsstraſse gemeldet. Von hier gingen die Masern nach der Schieſsgasse, durch die Wadzeck-Straſse nach der Prenzlauer und von dort durch

*) Vgl. über die Masern-Epidemie in Posen in No. 11. dieser Wochenschrift. d. Red.

die Linienstrafse nach der Grenadier-, Dragoner- und Alten Schönhauser Strafse, und erst nachdem sie hier angekommen, kamen sie in den benachbarten Strafsen vor. Die Krankheit nahm also ihren Weg von Osten nach Westen. — Nachdem die Masern in den zuerst genannten vier Strafsen ungefähr fünf Wochen geherrscht, hörten sie Anfangs August fast ganz auf (in den ersten vierzehn Tagen des genannten Monats wurde kein Masern-Kranker bei mir gemeldet), als die Krankheiten den deutlicher ausgesprochenen gastrischen Character annahmen, traten aber in gröfserer Menge sogleich wieder hervor, als die catarrhalischen Krankheiten vorherrschend wurden.

Die Vorboten exanthematischer Krankheiten bekommt ein Armen-Arzt selten zu sehen. Er wird, wenn sie nicht sehr bedeutend sind, in der Regel erst gerufen, wenn der Ausschlag schon ausgebrochen ist. Was ich aber davon gesehen oder erfragt habe, wich von den bekannten Erscheinungen nicht ab. Nur traten im Monat September und October häufig gleichzeitig mit den catarrhalischen Beschwerden Diarrhöen und Erbrechen auf, wie in der im Jahre 1831 gleichzeitig mit der Cholera in Königsberg herrschenden Scharlach-Epidemie. Es hörten diese Symptome aber in der Regel nach dem Ausbruch des Exanthems von selbst auf. Wurde früher Hülfe gesucht, so wichen sie meist einem Brechmittel aus *Ipecacuanha*, dem ich auch wohl etwas *Rheum* zusetzte. Nur in Einem Falle dauerte die Diarrhöe noch während und nach der Eruption fort, ja wurde sogar blutig. Ein *Decoctum Althaeae* und *Acid. muriat.* half aber bald.

Der Verlauf der Krankheit selbst war sehr gutartig. Von den Hundert und Eilf Masern-Kranken, die ich in meinem Armen-Revier behandelte, starb mir nur Ein Kind, hauptsächlich wegen mangelhafter Aufsicht und Pflege. In meiner Privat-Praxis verlor ich kein Kind. — Bemerken mufs ich, dafs ich im Anfang der Epidemie auch einige

„falsche Masern" gesehen zu haben glaube. Es entstand, nachdem einige Tage gelinde catarrhalische Zufälle, verbunden mit einem Fieber, das doch heftiger war, als es den Umständen nach hätte sein sollen, angedauert hatten, auf dem ganzen Körper fast zugleich ein Exanthem, das dem Masern-Ausschlag höchst ähnlich, nur blässer war und seltner stand, und am folgenden Tage ohne alle Abschuppung und ohne dafs üble Zufälle entstanden wären (es war also kein Zurücktreten des Ausschlags), verschwand. Das Fieber hörte gleich nach dem Ausbruch des Exanthems auf.

Was nun endlich die Nachkrankheiten betrifft, so habe ich davon folgende gesehen. In sehr vielen Fällen dauerten die catarrhalischen Symptome, namentlich der Husten, nachdem Fieber und Ausschlag schon lange verschwunden, noch fort. Bei einem Kinde, das während der Masern gar nicht ärztlich behandelt war, entwickelte sich hieraus eine heftige Pneumonie, die das Kind tödtete. — Bei mehreren Kindern gingen diese Beschwerden in den Keuchhusten über. Indefs möchte ich kaum diesen als eine Nachkrankheit der Masern in Anspruch nehmen, obgleich wohl anzunehmen sein möchte, dafs die Kinder durch das Leiden der Respirations-Organe für die Entstehung des Keuchhustens empfänglicher gemacht wurden. — Noch weniger als die *Tussis convulsiva* läfst sich wohl die *Scrofulosis*, die bei vielen meiner Kranken nach den Masern mit heftigeren oder deutlicheren Symptomen, oder aber, wo sie sich früher noch gar nicht geäufsert hatte, neu auftrat, als Nachkrankheit unsers Exanthems betrachten, da sie ja nach jeder Ausschlagskrankheit so oft hervorbricht. — Oedem, eine bekanntlich jetzt so häufige Folge-Krankheit der verschiedenartigsten Leiden, sah ich auch bei mehreren Kindern nach den Masern; doch war es eben nicht bedeutend und leicht zu heben. — Bei einem vierzehnjährigen Mädchen, das mit der ängstlichsten Sorgfalt gehütet wurde, entstand, nachdem die Masern zwar mit

heftigem Fieber, aber doch regelmäßig verlaufen waren, eine Metastase aufs Ohr. Der Ausgang war glücklich und der Ausfluß aus dem Ohre dauerte nur ungefähr 14 Tage.

Endlich habe ich auch in dieser Epidemie leider wieder die Gelegenheit gehabt, einen Fall von *Noma* nach dem Masern zu sehen. Es ist dies das drittemal, daß mir diese Krankheit vorgekommen ist, und immer nach den Masern. In dem ersten Falle hatte ich dem Kinde früher wegen heftiger *Scrofulosis* starke Dosen Calomel gegeben, es wurde sehr unreinlich gehalten und lag in einer finstern dumpfen Kammer, so daß wohl Momente vorhanden waren, welche die Entstehung dieser Krankheit erklären konnten. Der 2te Fall kam in der Waisecks-Anstalt vor*). Hier kam diese Krankheit, wenn man damit vergleicht, wie selten sie in unsrer Gegend ist, früher ziemlich häufig vor, ohne daß sich dafür genügende Ursachen auffinden ließen **). Der dritte nun ist dieser Fall. Es ist mir erlaubt, nicht nur des Interesses wegen, das diese Krankheit an und für sich hat, sondern auch, weil er den Beweis liefert, was die Heilkraft der Natur, selbst in verzweifelten Fällen, vermag, diesen Krankheitsfall hier genauer mitzutheilen.

Die siebenjährige Tochter des Schneiders B., ein früher gesundes und ziemlich kräftiges Kind, erkrankte Ende

*) Ich habe diesen Fall in Hecker's Annalen Bd. 13. S. 428. April-Heft 1829 ausführlich beschrieben.

**) Der Wasserkrebs kam in dieser Anstalt, an welcher ich als Arzt fungire, in den frühern Jahren alljährlich 4—5 mal vor, so daß er hier wahrhaft endemisch zu nennen war. In den letzten beiden Jahren, wo obenein die Zahl der Pfleglinge von sechszig auf hundert gebracht worden, ist mir das Uebel dagegen hier nicht ein Einzigesmal vorgekommen, und es ist freilich dies Verschwinden eben so unerklärlich als seine frühere Häufigkeit, zu welcher sich aus den Localitäten der trefflich gehaltenen Anstalt durchaus kein genügender Grund ermitteln ließ. Casper.

November (sie kam am 25sten d. M., mit vollkommenem Ausschlage, in meine Behandlung), nachdem eine Schwester an den Masern gelitten, gleichzeitig mit dreien ihrer Geschwister an dem genannten Exanthem. Die Krankheit verlief, wie bei ihren Geschwistern, regelmäßig, nur war sie bei unsrer Kranken, ohne daß eine Ursache davon sich auffinden ließ, heftiger als bei den andern Kindern, und dauerte in gleicher Stärke auch nach dem regelmäßigen Verlauf des Ausschlags fort. Congestionen gegen den Kopf machten Blutegel an die *Pars mastoidea* nöthig. Das Kind bekam nun aber Neigung comatös zu werden, und überhaupt traten Symptome auf, die einen Uebergang in eine *Febris nervosa* fürchten ließen. Es wurde deswegen *Acid. muriat.* gegeben. — Während alles dies fortdauerte, fand ich eines Morgens beim Besuche, ohne daß das Kind früher darüber etwas geklagt hätte, die rechte Backe bedeutend angeschwollen, geröthet und härtlich, und ein sehr unangenehmer, fauliger Geruch verbreitete sich aus dem Munde. Bei der Untersuchung fand sich ein aschgraues, ungefähr einen halben Silbergroschen großes Geschwür, mit schlaffen lividen Rändern an der innern Seite der Backe, in der Gegend des ersten obern Backenzahns. Die Krankheit alsbald für *Noma* erkennend, verordnete ich einen Pinselsaft mit Säure, innerlich aber ließ ich, da das nervöse Fieber noch anhielt, die Säure fortgeben, später mit einem *Infus. Arnicae*, und als das Fieber aufgehört, mit einem starken *Decoct. Chinae flavae* (℥ß auf ℥vj Colatur). Eine Indication, an einem Brechmittel fand durchaus nicht Statt. — Aeußerlich wurde, da das Geschwür weiter um sich griff, Holzessig zum Pinseln, ein Mundwasser mit Säure, Umschläge aus China mit Chamillen und Chlorkalk, nachdem nämlich der Brand schon die äußere Seite der Backe erreicht hatte, angewendet. Trotz dieser Behandlung hatte die Zerstörung so weit um sich gegriffen, daß am 15. December auf der

äufsern Seite der Backe, am rechten Mundwinkel, ein Fleck, etwas gröfser als ein Thalerstück, mit einem schwarzen Brandschorfe bedeckt, entstanden, die Stelle selbst aber matsch anzufühlen war, so dafs man beim Berühren fürchten mufste, mit dem Finger die Borke zu durchstofsen. Der Schorf löste sich an den Seiten, und das Geschwür hatte unter demselben ein ziemlich gutes Ansehen. Nun erklärte der Vater mir aber, dafs er sich an einen homöopathischen Arzt gewandt habe. Unter dieses blofs innerlicher Behandlung (äufserlich geschah gar nichts, nicht einmal bedeckt wurde die kranke Stelle,) ging die Zerstörung bis zur *Parotis* und ergriff diese; nach oben bis einen kleinen Finger breit unter das rechte Auge; sie ergriff den rechten Nasenflügel, die Ober- und Unterlippe bis zum *Septum*. Nichts deste weniger setzte sich der Brand, es bildete sich eine Demarcations-Linie, und die *Parotis*, alle Haut, das Zellgewebe und einige Muskeln gingen verloren, so dafs man dem Kinde bequem durch die Backen bis in den Rachen sehen konnte. Der *Masseter* blieb unversehrt, aber die *Maxilla superior*, besonders ihr Alveolar-Rand, wurde cariös, und zwei Zähne gingen deswegen verloren. — Die Ränder des Geschwürs sind jetzt vernarbt und das Kind befindet sich wohl *).

*) Auch ich, wie mehrere meiner Herrn Collegen, nachdem uns dieser höchst merkwürdige Fall bekannt geworden, der das erste mir vorgekommene Beispiel von nicht tödtlich endendem Wasserkrebs liefert, habe dies Kind gesehen. Es befindet sich allerdings gegenwärtig (Ende März) wohl, bietet aber eine gräfsliche Entstellung dar. Die ganze rechte Wangenparthie nämlich ist bis zum Jochbein hinauf und hinunter bis zum Unterkieferrande verloren gegangen, die Highmore-Höhle liegt, nur mit ihrer Schleimhaut bedeckt, in der Gröfse eines Silbergroschens geöffnet. Die Zähne der Seite sind verloren, und die Zunge, die so alles Haltes entbehrt, zeigt in jedem Augenblicke eine Nei-

Ursachen dieser Krankheit lassen sich nicht auffinden. Die Familie (die Eltern und fünf Kinder,) wohnt zwar in einem sehr kleinen Zimmer und einer engen Kammer, indefs gehörten die Leute zu den Reinlichsten, die ich in meiner Armen-Praxis habe kennen lernen, und nie habe ich in der Wohnung eine üble Luft gefunden. Die Wohnung an und für sich ist trocken, hell und gesund, und das Kind wurde von den Eltern, so viel in ihren Kräften stand, sorgfältig gepflegt. Sollte überhaupt Unreinlichkeit und Mangel an Pflege die Hauptursache dieser fürchterlichen Krankheit sein, dann müfsten wir sie weit häufiger sehen, als dies, Gott sei Dank, den Fall ist. — Scrophulös war das Kind auch nicht, wenigstens bestimmt nicht in so hohem Grade, dafs man hierin die Ursache der Krankheit finden könnte, und eben so wenig lag sie, glaube ich, in meiner Behandlung.

---

gung zum seitlichen Vorfallen. Nichts destoweniger hat das Kind sich dermafsen an die Difformität gewöhnt, dafs es, obgleich mit verstümmelten Lippen, selbst Lippenbuchstaben ziemlich deutlich spricht. Die Ränder des Geschwürs sind roth und in fortdauernder, obgleich, wie es scheint, träger Granulation begriffen. Die Eltern vertrauen noch fortwährend der homöopathischen Methode, und das Kind nimmt täglich zwei Streukügelchen von einem mir unbekannten Mittel. Ich glaube, dafs eine zweckmäfsige, kräftige chirurgische Behandlung den Granulations-Proceſs sehr beschleunigen würde, werde aber jedenfalls später einmal den geehrten Lesern wieder Nachricht vom Fortgange der Heilung geben. Casper.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Berlin vom Monat März d. J.

Mitgetheilt
von der Redaction.

Die Witterung zeigte sich im März unfreundlicher als im Februar. Dies ist im Allgemeinen dem feuchten NO. zuzuschreiben, welcher in diesem Monat mit O. vorherrschte, ohne doch auf den Barometerstand erhebend einzuwirken. Denn nach unbedeutendem Ansteigen bis zum 5ten und darauf erfolgendem zweimaligem Steigen und Sinken erhielt sich dieser ziemlich auf dem Mittel des Jahres. Der höchste Stand war am 5. März 339,79‴ Par. im Niveau der Spree bei heiterm und trocknem Wetter und Ostwind, der niedrigste am 14ten 331,25‴ bei trübem nebligem Wetter und sehr feuchter Luft bei Südostwind. Die Temperatur erhielt sich überwiegend zwischen 0° und 5° R., kam jedoch noch einmal so oft unter den Gefrierpunct, als dies im Februar der Fall gewesen, und erhob sich seltener über 5°. Am höchsten war sie am 30sten Mittags 2 Uhr, wo sie 10,7° R. erreichte, am niedrigsten am 21sten 6 Uhr Morgens, wo sie (im Mittelpunct der Stadt) — 6,1° R. betrug. Die Luft zeigte sich im Ganzen etwas trockner als im Februar, doch hielt sie sich in der meisten Zeit zwischen 80 und 100 p. C. der Feuchtigkeit. Am trockensten war sie den 27. März Mittags 2 Uhr (45 p. C.) bei Ostwind, am feuchtesten am 17ten Morgens 6 Uhr (99 p. C.) bei Nordostwind. Am 30sten entlud sich ein ziemlich starkes Gewitter bei + 11° R.

In der ersten Hälfte des Monats war die Zahl der Kranken im Allgemeinen gering, und die herrschende Krankheits-Constitution war wie bisher die gastrisch-nervöse, die intercurrenten Krankheiten waren rheumatisch-catarrhalisch.

In der zweiten Hälfte des Monats nahm die Zahl der Kranken bedeutend zu, besonders aber trat in den häufigeren Krankheiten der rheumatisch-catarrhalische Character überwiegend hervor, wenn gleich der herrschende Krankheits-Genius sich in der vielfachen Complication der genannten Fieber und Affectionen mit dem Gastrischen und Nervösen deutlich bekundete. Die Masern, die noch immer vorkamen, wurden indefs seltner. Intermittirende Fieber und reine Entzündungen waren sehr selten, wogegen Pocken und Varioloid immer noch fortdauerten. Von der letzten Zeit des Monats an (um den 20sten) trat die *Influenza* (Grippe*)) als Hauptkrankheit und bald so epidemisch verbreitet hervor, dafs in diesem Augenblick wenige Häuser Berlins ganz verschont geblieben sein möchten. Wenn diese Krankheit auch im Allgemeinen einen milden catarrhalisch-rheumatisch-gastrischen Character an sich trägt, und in ihren Grundzügen sich in den Einzelnfällen ziemlich gleich bleibt, so bietet sie doch hier und da interessante Differenzen genug dar, um eine genauere Würdigung zu verdienen, die wir uns um so mehr für das Ende der Epidemie, und nach unseren gemeinschaftlichen Beobachtungen zu liefern vorbehalten, als eine skizzirte Schilderung der Epidemieen Berlins recht eigentlich in den Plan unsrer Wochenschrift gehört.

Tod durch heifses Wasser als Heilmittel gebraucht.

Ein junger Mensch, der seit mehreren Jahren an Unterleibs- und rheumatischen Beschwerden litt, fand in einem

*) Grippe, vom französischen vulgairen Worte *gripper*, greifen, ergreifen, offenbar das deutsche „greifen," das plattdeutsche „griepen." C.

Volksblatt das heiſse Wasser gegen die Gicht gerühmt, und entschloſs sich, ohne einen Arzt zu fragen, die vorgeschriebene Kur vollständig in Anwendung zu bringen, nämlich alle Viertel- bis halbe Stunden ein groſses Glas heiſsen Wasser, und somit in 12 Stunden 12 Quart zu trinken. Bei der letzten Flasche stellten sich Anwandlungen vom Schlage ein, welche sich nach einer halben Stunde stärker wiederholten, und beim dritten Eintreten tödteten.

Dr. Bernstein.

Menstruation nur im Winter.

Eine Frau hatte in den 12, dem gänzlichen Aufhören der Menstruation vorhergehenden Jahren, diese Ausleerung nur immer in den Wintermonaten, ohne im Sommer durch das Wegbleiben derselben im mindesten gestört zu sein. Sie selbst setzte die Ursache in das stärkere Arbeiten während der Sommermonate, wodurch mehr Blut consumirt würde.

Dr. Jung.

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Dr. Joh. Jos. Roth, die homöopathische Heilkunst in ihrer Anwendung gegen die asiatische Brechruhr. Leipzig, 1833. 67 S. 8. (9 gGr.)

(Der Vf. ist im Auftrage der K. Baierschen Regierung gereist, um Erfahrungen über die homöop. Behandlung der Cholera zu sammeln, mit deren Resultaten er hier die Sachverständigen zu mystificiren versucht. Daſs der Verf. „Präservative, Champher" u. dgl., und überhaupt in einem holprigen, unbeholfenen Stile schreibt, verzeiht man ihm gern bei dem hohen Vergnügen, das seine Schrift gewährt, woraus wir nur folgende Tabelle mittheilen wollen, nach deren Lectüre die Leser die Angaben des Vfs. vollständig beurtheilen können, und welche Zusammenstellung

zugleich einen interessanten Beitrag zur Geschichte der Homöopathie giebt. Wir bitten nur nicht zu vergessen, dafs hier von der asiatischen Cholera die Rede ist.

Homöopathische Aerzte.	Zahl der von ihnen behandelten Cholera-Kranken	Davon sind genesen	Davon sind gestorben
Dr. Schaller in Prag .	113	113	—
Dr. Löry in Prag . . .	80	72	8
Dr. Gerst in Prag . .	330	294	36
Dr. Bair in Prag . . .	80	80	—
Dr. v. Bakody in Raab	154	148	6
W. A. Lenz bei Pesth .	40	32	8
Dr. Mayer in Pesth .	65	65	—
Pater Dr. Veith in Wien	80	78	2
Dr. v. Lichtenfells in Wien	46	43	3
Prof. Dr. Veith in Wien	50	49	1
Dr. Marenzeller in Wien	30	27	3
Dr. Vrecha in Mähren und Wien	104	88	16
Dr. Schütz in Wien .	17	17	—
Dr. Lederer in Wien	80	78	2
	1269	1184	85

Die Mittel, die diese Wunder bewirkten, waren: *Veratrum*, *Ipecacuanha*, *Phosphor*, *Camphor*, *Cuprum*, *Arsenicum*, *Chamomilla*, *Sulphur*, *Carbo vegetabilis*, *Cicuta*, *Prunus Lauro-Cerasus*. Es ist auffallend, aber begreiflich, dafs zu solchen Wunderkuren, wobei Zwölfhundert und neunundsechszig Cholerakranke sämmtlich, bis auf ein Häufleins von 85, geheilt worden sind, dafs zu solchen Wunderkuren mehr als Ein Specificum erforderlich war!!

*** Für diese Wochenschrift passende Beiträge (Uebersetzungen und Auszüge aus andern Journalen sind ausgeschlossen,) werden nach dem Abschlusse jedes Bandes anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntnifs der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 16. *Berlin, den* 19. *April.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Ueber Krankheiten der tiefern Scheide und der Gebärmutter.

Auszüge aus Briefen vom Dr. Hans Eduard Sachse an seinen Vater, und mitgetheilt von diesem, dem

Geheimen Medicinalrath Sachse in Ludwigslust.

Es ist seit vielen Jahren üblich gewesen, dafs junge Aerzte Bändchen, ja mehrere Bände mit ihren Reise-Bemerkungen füllten, und gewöhnlich durch ihre Urtheile Unzufriedenheit erweckten und sich so ihr junges ärztliches Leben gleich durch heftige Erwiderungen verbitterten. Hiefür meinen Sohn zu bewahren hielt ich für Pflicht; dennoch enthalten seine Reiseberichte viel Nützliches, und so erlaube ich es mir, den Wünschen des Herrn Prof. Casper gemäfs, einige Auszüge aus seinen Briefen mitzutheilen.

No. 1.

Paris, den 26. Februar 1833.

Ein ganz unbekanntes Feld von Krankheiten ist hier aufgefunden und wird jetzt aufs fleifsigste bearbeitet, die Krankheiten der tiefern Scheide und des *Uterus*. — Durch Anwendung des *Speculi vaginae* erhalten wir jetzt die Gewifsheit, dafs syphilitische Krankheiten, welche wir früher nur als Producte der äufsern Geschlechtstheile kannten, eben so häufig in der Tiefe derselben, am Gebärmutterhalse u. s. w. befindlich sind, und dadurch werden wir in den Stand gesetzt, in kurzer Zeit weifse Flüsse zu heilen, die früherhin Jahre lang allen Mitteln spotteten! Die Ausführung des nur generell Gesagten wirst Du im *Mémoire sur l'emploi du spéculum chez les femmes affectées de maladies vénériennes, et sur quelques moyens thérapeutiques convenables dans les différentes formes de cette affection, par M. P. Ricord, Chirurgien de l'hôpital des Véneriens*, finden, die er in der *Gazette médicale de Paris No.* 6. (Januar 12. 1833) bekannt gemacht hat. Da ich nun Hrn. Ricord als einen jungen scharfsinnigen Beobachter kennen gelernt habe, da ich ihn in seinen Sälen begleite, höre, dafs er nur Wahrheit spricht, und die Fälle selbst sehe, welche er beschrieben hat, so will ich Dir seine Beobachtungen und Ansichten mittheilen, welche er der Academie vorlegte.

Unter 100 syphilitischen Weibern waren immer 60 mit Ausflüssen aus der *Vagina* behaftet, an Blennorrhöen litten mehrere als an Blennorrhagien.

Um an der Fortsetzung des Gewerbes nicht behindert zu werden, werden Freudenmädchen nur dann erst zum Spitale geschickt, wenn sich das 4te $\frac{1}{4}$tel den schon längst vorhanden gewesenen $\frac{3}{4}$teln hinzugesellt, und sie verheimlichen auch im Spital noch nicht geheilte Reste, um nur schneller wieder ihr Gewerbe treiben zu können. Dies lei-

tete Hrn. Ricord zuerst, das längst bekannte *Speculum Vaginae* in Gebrauch zu ziehen, und nur durch diese gründliche Untersuchung kann man der furchtbaren Verbreitung der *Venerie* Grenzen setzen.

Dafs die ganze Schleimhaut der Geschlechtstheile Sitz der blennorrhagischen Schärfe sein könne, ist bekannt; nicht so, dafs es ungemein häufig der Harnröhren-Theil sein könne, was Swediauer ganz leugnete, und sehr verdiente Schriftsteller nur als Seltenheiten zuliefsen, wohl nur, weil sie nicht tief genug mit dem Finger eingingen, und von hinten nach vorn die Harnröhre ausstrichen. Thut man das, dann kann man die Materie aufs deutlichste ausquellen sehen, die dann die Scheide secundär angreift und sie zu scheinbaren Absonderungsstellen macht. Hr. R. hat viele Fälle beobachtet, wo der Flufs der Harnröhre neu war, da fand er denn die vordern Theile der Scheide ganz unverletzt; wird sie aber, wie das bald zu geschehen pflegt, mit ergriffen, dann überwiegt ihr Leiden das der *Urethra*. — In allen Fällen, wo gleichzeitige eitrige Ausflüsse aus beiden Theilen vorhanden waren, hörte man auch Bekenntnisse der Ansteckung. Oft traf Hr. R. Bubonen in acutem Zustande, mit Abflüssen aus der *Urethra* zusammen, ohne alle Schanker oder Ulcerationen der Genitalien, dagegen noch nie Bubonen mit einfachem Scheiden-Abflufs.

Das *Speculum* zeigte bei acuten Krankheiten der Schleimhaut folgendes:

1) Röthere Schleimhaut als natürlich.

2) Röthe mit vermehrter Wärme, Geschwulst und Empfindlichkeit (*Fabres Gonorrhoea erysipelatodes*), als Vorbote des Ausflusses.

3) Begrenzt rothe erhabene Flecke in der natürlichen Schleimhaut.

4) Eine Menge *Papulae* von röthlicher Farbe. Zuweilen blofs Flecke.

5) Einen röthlichen oder blutigen Abfluſs, wenn das Oberhäutchen fehlte.

6) Einmal bei *Vaginitis*, Fleischpapillen, so wie sie sich in scrophulösen Geschwüren zu entwickeln pflegen, mit starkem eitrigem Abfluſs. — Wo dieser war, fanden sich überall entwickelte Schleimdrüsen.

7) Dreimal frische eitrige Ausflüsse mit Ulcerationen der *Vagina*, von 3—7 Linien im Durchmesser, mit begrenzten Rändern und grünlichem Grunde, bei völlig gesunden äuſsern Geschlechtstheilen.

8) Alle oben beschriebenen krankhaften Zustände auf der Schleimhaut des Gebärmutterhalses, welche entweder allein erkrankt war, oder auch der Theil der Scheide mit, welcher den Muttermund umkleidet, zuweilen so ausgezeichnet, daſs man eine Eichel und ihre Vorhaut mit *Balanitis* zu sehen glaubte.

9) Gleichzeitige Verdickung des Gebärmutterhalses, ja selbst der Mutter. Die Absonderungen hier so, wie in der Scheide.

10) Bei vielen Kranken, bei kurzer Dauer, von Schleim volle *Vagina*, aber diese doch gesund, die Absonderung erfolgte aus dem Muttermunde.

11) Bei mehr als 100 Kranken hatten die Uterinal-Secretionen immer eine zähe eiweiſsartige Beschaffenheit, d. h. sie hingen in Flocken zusammen, das thaten die Vaginal-Absonderungen nicht.

12) Unter 20 Fällen von Geschwüren des Gebärmutterhalses saſsen sie 19mal am *Orificium* und einmal nur in der Peripherie des Halses, und diese Geschwüre waren immer Folge unmittelbarer Ansteckung.

13) Diese Ulcerationen waren unter 20 Fällen 18mal erhaben, bald wie Fleischpapillen, Schleim-Tuberkeln, bald gruppenförmige Granulationen. Einmal waren gespitzte Pusteln vorhanden. Bei 6 Kranken schienen sie sich selbst

in die Höhle des Muttermundes hineinzuziehen. Oft sah man alle Charactere syphilitischer Schanker. — Die äufsern Geschlechtstheile dieser Kranken waren völlig gesund.

Bei chronischen Affectionen beobachtete Hr. Ricord:

1) Dafs die hintere Scheidenfläche mehr litt, bei acuten die vordere.

2) Bei manchen Kranken war das Secret aus den Scheiden-Granulationen milchicht und hinterliefs weifse Flekken in der Wäsche; mit der Luft in Berührung gebracht oder getrocknet, wurde es oft käsicht. Am Halse der Gebärmutter glich es dem *Sebum* hinter der Eichel.

3) Zuweilen schwitzte aus der Schleimhaut ein seröses Fluidum, welches gleichfalls weifs fleckte, aber mit braunen Rändern.

4) Zwei Kranke hatten in der tiefsten *Vagina* zwei rothe Flecke, welche allein die Absonderung beschafften.

5) Bei den meisten Blennorrhöen war das Secret eitrig, braun oder grünlich, die Schleimhaut oft blafs und eben, zuweilen an einigen Punkten verdickt und von der Oberhaut enthlöfst, in andern Fällen röthlich aufgelockert, wie die *Conjunctiva* in chronischen Ophthalmieen. Bei einer Frau erfolgte jedesmal eine leichte Blutung, wenn ein weicher Charpie-Pinsel den Schleim vom Gebärmutterhalse entfernte. Exulceration war hier nicht vorhanden.

6) Die hintere Scheide enthielt zugleich platte, gestielte, ja Blumenkohl ähnliche *Condylomata*, während oft äufserlich gar nichts wahrzunehmen war, als ein geringer eitriger Abfluls. Eine Warze, 2 Zoll hinter der *Caruncula myrtiformis*, enthielt einen recht ausgeprägten Schanker.

7) Bei chronischen Affectionen war auch gewöhnlich Uterin-Catarrh zugegen; der aus dem *Orificio* ausfliefsende Schleim war bald durchsichtig, bald eiweifsartig. Haut blafs, keine Geschwulst. Wenn der Schleim milchglasartig

war, dann war der Gebärmutterhals oben geröthet und Geschwüre am Muttermunde; war das Secret eitrig, dann zeigten sich Erosionen.

8) Bei einem durch viele Geburten sehr entwickelten Mutterhals sah man äufserlich nichts, das *Speculum brisé* zeigte dagegen, wie sich die Ulcerationen in den Muttermund hineinzogen.

In einer Leiche war ½ Zoll hinter der *Caruncula myrtiformis* eine runde trichterförmige Ulceration mit begrenzten Rändern und (NB. im Cadaver) mit schwarzem Grunde. In einer 2ten ein ähnliches Geschwür auf der vordern Lippe des Muttermundes, eins in der Höhle desselben. Nichts von Scirrhositäten.

Für die Lehre von der syphilitischen Ansteckung sind folgende Thatsachen von Interesse:

Schon war innerhalb 4 Wochen ein Freudenmädchen von einer vorspringenden Ulceration an der vordern Lefze des Muttermundes bis auf Nadelknopf-Gröfse, und einem Schleimflufs bis auf geringe Spuren befreit, als sie auf dringendes Bitten entlassen wurde; sie hielt aber ihr Versprechen nicht, und liefs noch denselben Tag einen Zuhörer zu. Zwei Tage nachher hatte er 2 erhabene Ulcerationen an der Eichel und einen Bubo. — Die Narbe des Mädchens war wieder weiter aufgebrochen.

Ein Mann lag im Hospital mit Schankern, und auch seine Frau, welche er mit einer Ulceration am Muttermunde mit Ausflufs begabt hatte, die äufsern Genitalien und Scheide waren völlig gesund.

Eine Frau, welche an Blennorrhöe litt, mit rothen ulcerirten Granulationen am Muttermunde, ohne alle Fehler in der Scheide, begabte alle Männer mit Trippern, aber keinen mit Schankern.

(Der Schlufs im nächsten Stück.)

Hirnhöhlenwassersucht und Magenerweichung.

Mitgetheilt
vom Dr. von Stosch.

A...., 8 Jahre alt, von gesundem, starkem Körperbau und ohne vorwaltende krankhafte Anlage, seit einiger Zeit, vielleicht durch den Einfluss der zweiten Entwicklungs-Periode, sichtlich abgemagert, fiel zu Ende des Monats Mai von einer nicht bedeutenden Höhe, aber mit dem Kopf voran, auf Steinpflaster. Er erlitt an der Stirn zur rechten Seite, dicht an der *Protuberantia frontalis*, eine etwa einen Zoll lange Hautwunde, war unmittelbar nach dem Fall während einer kurzen Zeit bewusstlos und erbrach sich zu wiederholten Malen: diese Zeichen von bedeutender Erschütterung des Gehirns dauerten indessen nur kurze Zeit; es ward sogleich eine reichliche Blutausleerung durch Blutegel am Kopfe veranstaltet, kalte Umschläge auf den Kopf, und auf den Darmkanal ableitende Mittel, besonders Calomel, angewandt. Mehrere Tage blieb beim Heben des Kopfs Schwindel und Schmerz in demselben, doch liessen auch diese Zufälle bald nach, die Wunde ward einige Zeit in Eiterung erhalten, und nach dem 9ten Tage, da alle beunruhigenden Symptome verschwunden waren, die *Arnica*, erst mit Salmiak, dann allein, noch einige Zeit als *Prophylacticum* und mächtiges Resorptiv beförderndes Mittel in Gebrauch gezogen.

Der kleine Patient schien vollkommen genesen, magerte aber in den folgenden Monaten Juni, Juli und August noch mehr ab und sah sehr übel aus, ohne dass er sich sonst über etwas beklagt hatte; diese Umstände liessen sich wohl füglich auf den Zahnwechsel zurückführen: indessen soll der Knabe, den ich in diesen Monaten nicht selbst beobachten konnte, öfters dabei an Zeichen von Magenverderbniss und

Erbrechen gelitten haben, welche Zufälle indessen nie länger als 24 Stunden anhielten.

Zu Ende des August erkrankte der Knabe an den Masern, welche Krankheit er, bei einem gelinden und regelmäfsigen Verlauf derselben, glücklich überstand. Noch in der Reconvalescenz, bei einem sehr geregelten Regimen und Diät und ohne dafs irgend eine äufsere Veranlassung aufzufinden war, ward er um die Mitte des September in der Nacht wiederum plötzlich von Erbrechen und Durchfall befallen; er klagte dabei über Schwindel beim Aufheben des Kopfes und über Schmerz im hintern Theile desselben. Am 2ten Tage trat deutliches Fieber hinzu; bis auf das Erbrechen dauerten die genannten Symptome fort; die Behandlung war gegen ein Gehirnleiden gerichtet. Am 3ten Tage nahm der Durchfall einen ruhrartigen Character an, blutige Stühle mit *Tenesmus*, heftige Schmerzen um den Nabel herum von heftigem *Conatus vomendi* begleitet, wobei die Zunge weit herausgestreckt wurde; dabei collabirte das Gesicht auffallend, die Augen fielen tief ein, waren von schwarzen Ringen umgeben, das Fieber aber hatte fast ganz aufgehört und der Kranke hatte keinen Durst: *Strangurie*, der Urin natürlich; Schmerz im Kopf und Schwindel beim Aufheben desselben dauerten fort. Am 4ten Tage Steigerung aller Krankheits-Erscheinungen mit deutlichem Gefäfsfieber; hochrothe Zunge. Am 6ten Tage ward die Zunge aphthös und äufserst empfindlich, die Haut trocken, doch nicht brennend, der Unterleib nicht aufgetrieben, sondern eher flach, der Puls sehr frequent und weich, die schleimig-blutigen Stühle erfolgen öfter als halbstündlich; am Mittage Erbrechen von grünspanfarbiger Galle, der *Conatus vomendi* bei jeder Ausleerung; der Patient magerte fast zusehends ab, besonders im Gesicht; in den schmerzfreien Zwischenräumen schlummerte er mit halbgeschlossenen Augen. Am 7ten Tage erkalteten die Extremitäten, am 8ten jedoch hatte

sich der Zustand, ohne dafs sich irgend eine Krise eingestellt, auffallend gebessert: alle Krankheits-Erscheinungen hatten an Intensität verloren, es erfolgten nur 8 Mal im Tage breiartige Ausleerungen von gemischten Stoffen, die Schmerzen waren unbedeutend, der *Conatus vomendi* hatte ganz aufgehört, die Temperatur der Haut war gleichmäfsig und natürlich, der Kranke schlummerte viel, wachend aber war er vollkommen bei sich und nahm Theil an dem, was um ihn herum verging, die Zunge aber war unverändert. Am 9ten Tage trat wiederum einige Exasperation der Krankheit ein, die Symptome beruhigten sich aber gegen Abend, doch nahm die Schwäche mehr und mehr überhand, der Ekel gegen Essen war unüberwindlich. Tags darauf steigerte sich das Fieber bedeutend, es trat jetzt zuerst ein unauslöschlicher Durst ein, die Kräfte sanken mehr und mehr, das Bewufstsein blieb ungestört; die ruhrartigen Zeichen traten nicht wieder hervor, der Leib aber fing an, meteoristisch aufgetrieben zu werden; es machte sich eine grofse innere Angst bemerkbar. Am 12ten Tage trat *Singultus* hinzu, und der Patient verschied sanft ohne Zutritt von auffallenden Symptomen.

Die 36 Stunden nach dem Tode angestellte Obduction ergab folgendes Resultat:

Die Leiche trug deutliche Spuren von anfangender Auflösung an sich. Bei Eröffnung des Kopfes fiel die verhältnifsmäfsig sehr feste und aufserordentlich dicke Beschaffenheit der Schädelknochen auf, und es war an denselben keine Spur von der vor mehreren Monaten erlittenen Verletzung zu bemerken. Die Hirnhäute waren normal beschaffen, auf der rechten Hemisphäre zeigte sich unter der *Arachnoidea* ein gallertartiges Exsudat. Das Gehirn selbst war fest, blutreich; der rechte Seiten-Ventrikel enthielt mehrere Unzen klaren Serums, der linke weniger; in geringerem Grade aber erstreckte sich die Wasseransammlung auch auf die

übrigen Gehirnhöhlen bis in die Höhlung der Wirbelsäule. Uebrigens war am Gehirn keine Abnormität zu bemerken.

Bei der Eröffnung der Bauchhöhle traten die durch Luft ausserordentlich ausgedehnten Gedärme bedeutend hervor, vom Netze auf gehörige Weise bedeckt. Bei der Entwicklung derselben fand sich im linken *Hypochondrio* ein Erguss von einer grünbraunen, wie gehackt aussehenden Masse vor. Um die Quelle derselben zu entdecken, ward nach Zurückschlagung des Netzes der Magen sorgfältig in die Höhe gehoben, und es fiel sogleich in die Augen, dass dieses Organ die Quelle der ergossenen Massen enthalte. Nachdem der Magen herausgenommen und vorsichtig gereinigt worden war, zeigte sich, dass die hintere Wand des Magenmundes zum Theil zerstört war, wodurch eine Oeffnung entstand, welche ungefähr zwei Zoll im Durchmesser hatte; es erstreckte sich dieselbe etwa $\frac{1}{2}$ Zoll unterhalb der *Cardia* bis zu der Gegend, wo sich das *Omentum* anheftet, und erstreckte sich seitwärts von der grofsen *Curvatur* bis zur Mitte des Magens, wo derselbe sich zu verengen anfängt. Die Ränder der Oeffnung waren ungleich, die Magenhäute an derselben im höchsten Grade verdünnt und im Umfange die *villosa* ganz verschwunden: in einiger Entfernung aber von der Oeffnung waren die Magenhäute natürlich beschaffen; es war in denselben keine Spur von Entzündung oder Gefäfsüberfüllung zu bemerken, im Gegentheil waren sie ausserordentlich blafs. Ich konnte eine gallertartige erweichte Masse nirgend entdecken; es konnte indessen eine solche Masse bei der nothwendigen Reinigung der Theile durch Abspülen wohl entfernt worden sein. Die übrigen Organe der Bauchhöhle waren gesund, und der Darmkanal zeigte nirgend eine Spur von Entzündung.

Die Magenerweichung gehört ihrem pathogenetischen Verhalten nach zu den sehr dunkeln Krankheiten: um über dieselbe Licht zu verbreiten, bedarf es noch vieler Thatsa-

chen; die Complication derselben mit einem *Hydrops encephali*, oder vielmehr das Hinzutreten derselben zu einem hier offenbar früher schon entwickelten Hirnleiden, schien mir eine nicht unwichtige Beobachtung zu sein.

Zur Casuistik.

Mitgetheilt

vom Dr. Romberg.

1. Tödtliche Incarceration von Gallensteinen.

Vor 7 Jahren war ich bei der Section eines von unserm hochverehrten Herrn Geheimenrath Heim behandelten 24jährigen Dienstmädchens von robuster Constitution zugegen, welches an einem Sonntage sich auf dem Tanzboden verspätet hatte, dann in grösster Angst vor Bestrafung schnellen Laufes nach dem am Flusse gelegenen Hause eilte, und hier, von Schweiss triefend, in kalter Zugluft längere Zeit auf der Strasse verweilen mufste. Am folgenden Tage wurde sie von heftigen Leibschmerzen mit Erbrechen und Verstopfung befallen; welche trotz wiederholten Blutentleerungen und andrer Mittel an Heftigkeit zunahmen, und binnen 48 Stunden mit dem Tode endeten.

Nach Oeffnung der Bauchhöhle fand sich kein Merkmal einer Entzündung vor, dahingegen eine starke Einschnürung des *Ductus choledochus* um drei ziemlich grosse, eckige Gallensteine, welche so fest in einander gekeilt waren, dafs man sie nur mit gröfster Mühe von einander trennen konnte. Alle übrigen Organe waren vollkommen normal.

Fälle dieser Art sind selten, und der treffliche Beobachter Abercrombie erwähnt nur eines einzigen aus seiner Erfahrung (*Pathol. and pract. researches on diseases of the stomach etc. p.* 303); was aber den eben-

beschriebenen von andern noch auszeichnet, ist der Mangel einer hinzugetretenen Entzündung bei übrigens so begünstigenden Verhältnissen. In einer Zeit, wo die Frage natürlich scheint: „was ist nicht Entzündung?" dürfte es nicht überflüssig sein, an solche Beispiele zu erinnern.

2. Hypertrophie der Leber.

Ein sieben Monate alter Knabe, Säugling von schwächlicher Constitution, wurde von Erbrechen und Diarrhöe befallen, wobei er schnell abmagerte. Die Gesichtsfarbe war gelblich, wächsern, die Haut, besonders des Unterleibs, welk und teigigt, Puls und Athem beschleunigt. Nach dem Gebrauche der Salzsäure hörten Brechen und Durchfall auf, allein es traten Unruhe ein, Hin- und Herwerfen des Kopfes, convulsivische Bewegungen der Hände. Blutegel an die Stirn und Calomel in kleinen Dosis wirkten günstig, und der Zustand gewährte einige Hoffnung. Am 10ten Tage der Krankheit stellte sich von Neuem der Durchfall ein, welcher zuletzt blutig gefärbt war. In der Nacht vom 13ten zum 14ten Tage erfolgte der Tod.

Nach Eröffnung der Unterleibshöhle zeigte sich die Leber von sehr bedeutendem Umfange, besonders der rechte Lappen, welcher das Zwerchfell hinaufgedrängt und sich dergestalt hervorgewölbt hatte, dafs die 6te, 7te und 8te Rippe tiefe Einkerbungen in seiner Substanz bildeten. Die rothe Farbe des Parenchyms an der Oberfläche stach gegen die dunkelbraune in der Tiefe ab. Das die Leber überziehende Bauchfell war stark injicirt; die Gallenblase mit dunkelgrüner Galle strotzend angefüllt. — Die Schleimhaut des Dickdarms war von röthlicher Farbe und mit vielen Gefäfsen durchzogen. — Das Gehirn sehr blutreich.

In sofern nach Meckel's Untersuchungen sich von der Geburt bis zum Ende des ersten Lebensjahres die absolute

Gröfse und Schwere der Leber vermindert, läfst sich ihre Hypertrophie in diesem Alter als Hemmungsbildung denken. Ein solcher Grad aber, wo das Weichgebilde in seiner Ausdehnung selbst den Widerstand der Knochenhülle zu überwältigen strebt, ist bei der Leber sehr selten; in der Lunge findet man ihn zuweilen bei intensiver Entzündung. (Frank, *epitome T. II. p.* 130.)

3. Entzündung der Leber.

Zu einer 62jährigen Wittwe, welche ein sorgenvolles Leben führte und seit längerer Zeit über Schmerzen im rechten *Hypochondrium* geklagt hatte, wurde ich fünf Tage vor ihrem Tode gerufen. Die gelbliche Gesichtsfarbe, heftige Schmerzen und Empfindlichkeit der rechten Oberbauchgegend bis zum Nabel bei äufserer Berührung, galligtes Erbrechen, Verstopfung, Fieberbewegungen liefsen über das Vorhandensein einer *Hepatitis* keinen Zweifel. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen, der Gebrauch des Calomel und warmer Fomentationen bewirkten nur eine vorübergehende Erleichterung. In den letzten 48 Stunden stellte sich Kälte der obern Extremitäten, Bewufstlosigkeit und Langsamkeit des Pulses ein, bei fortdauernder Empfindlichkeit des Epigastriums.

Die Oberfläche des rechten Leberlappens war aufgelockert und rauh. Beim Einschneiden ergab sich eine aufserordentliche Erweichung des Parenchyms, so dafs es sich wie eine breiartige Masse aus einander ziehen liefs. In der Nähe des hintern obern Randes war ein Theil der Substanz in Eiterung übergegangen. Mehrere von den Gallengefäfsen waren bis zum Lumen einer Schreibfeder erweitert. In der Gallenblase fand sich ein Stein von beträchtlicher Gröfse. Der linke Leberlappen war normal, die Milz hingegen von

blafsgrauer Farbe und dergestalt erweicht, dafs sie sich mit dem Finger leicht durchstofsen liefs.

Eine besondere Berücksichtigung verdient in diesem Falle die Erweiterung der Gallengefäfse, auf welche Peter Frank (*interpretat. clinicae p.* 360) zuerst aufmerksam gemacht und durch eine Abbildung von Anderloni's Meisterhand erläutert hat. Dieser Zustand läfst sich mit der von Laennec beschriebenen Erweiterung der Bronchien vergleichen, und kommt hauptsächlich da vor, wo sich dem Ergufs der Galle ein Hinderniss in den gröfseren Gängen und Behältern entgegensetzt. So erwähnt Abercrombie eines von Boisment beobachteten Falles, wo die Leber durch eine aufserordentliche Erweiterung aller Gallengefäfse das Ansehen einer schwappenden Blase hatte, und der *Ductus choledochus* durch ein um ihn geschlungenes membranöses Band gesperrt war.

Zufällige Heilung einer alten Mastdarmfistel.

Ein 50 Jahre alter Mann litt seit 10 Jahren an einer Mastdarmfistel und chronischem Husten, zu welchen Uebeln sich noch eine durch Ansteckung erworbene Gonorrhöe gesellte, die der Kranke sehr vernachläfsigt hatte, weshalb derselbe, nachdem der entzündliche Zustand beseitigt war, das *Balsamum Copaivae* in steigenden, zuletzt grofsen Dosen und lange Zeit nahm. Während dieser Zeit hatte sich nicht nur die Mastdarmfistel vollkommen geschlossen, sondern auch der Husten fast gänzlich verloren, und es erfreut sich derselbe jetzt einer ausgezeichnet guten Gesundheit.

K.

Literatur.

Das *Male di Scarlievo* in historischer und pathologischer Hinsicht beschrieben von G. C. C. W. Michaelles, Dr. u. s. w. Nürnberg, 1833. 64 S. 8. (9 gGr.)

Auf seinen naturhistorischen Reisen am adriatischen Litorale hatte der Vf. Gelegenheit Scarlievo-Kranke zu sehen, und eine doppelte Veranlassung bewog ihn zur Herausgabe seiner kleinen, aber höchst dankenswerthen, Schrift. Es lag ihm nämlich einerseits daran, (mit P. Frank) gegen seine monographischen Vorgänger die leproese (nicht syphilitische) Natur des Scarlievo zu vertheidigen, wie er sich andrerseits verpflichtet hielt, überhaupt die Krankheit nach seinen eigenen und den besten vorliegenden Beobachtungen zu schildern, da noch so gar wenig Genügendes über sie bekannt ist, und dieselbe doch eine Krankheitsform darbietet, die nicht nur für die Aerzte und Bewohner des davon gepeinigten Küstenstrichs am adriatischen Meere, sondern auch für das *ganze* nosologische System, und für die Familie der Syphiloiden oder Leproiden, von hohe Bedeutung ist. Letzterer Grund bewog auch Rec., der nicht einmal in den bekannten geographisch-nosologischen Werken von Fink und Schnurrer die Krankheit erwähnt, und im trefflichen *Diction. d. Sciences méd.* (30ster Band von Percy und Laurent) nur einen kleinen, nicht auf Autopsie begründeten Artikel darüber findet, sonst aber, ausser den Abhandlungen im 4ten und 5ten Bande der österreich. Jahrbücher, keine einzige Monographie kennt, den Lesern dieser practischen Wochenschrift durch eine ausführliche Anzeige des vorliegenden, gut gehaltenen Schriftchens, eine genauere Bekanntschaft der Krankheit zu verschaffen.

Die Krankheit haust als Endemie im adriatisch-ilyr.

reichischen Littorale, dessen Clima nicht wesentlich von dem anderer süddeutschen Länder unterschieden ist. Die Seen in der Küstennähe sind salzig, die zahlreichen Sümpfe verbreiten im Sommer pestilenzialische Ausdünstungen; die heftigen Stürme, die das salzreiche Meer oft durchwühlen, schleudern die Wogen oft über 300 Fuſs hohe Puncte des Gestades, und erfüllen die Atmosphäre mit so vielen Salztheilchen, daſs oft die Fenster von Salzkrusten belegt sind. Bei der angebornen Trägheit der (meistentheils slavischen) Bewohner sind diese arm, oft dem bittersten Mangel Preis gegeben, und von unglaublicher Unreinlichkeit, gewiſs mehr als hinreichende Momente zur Erzeugung von Vegetations-Krankheiten. Sämmtliche Sagen über die Entstehung der Krankheit kommen, nach dem Vf., darin überein, daſs dieselbe (auch *Mal di Fiume, Mal di Breno* genannt,) um das J. 1790 importirt, (also nicht wie Percy will, um 1800 zuerst beobachtet worden sei. Rec.) Sie folgte hauptsächlich dem gewöhnlichen Epidemieenlauf von Ost nach West, verbreitete sich über Gebirge und Thäler, entfernte sich aber nie weit in's Innere des Landes, schonte weder Alter noch Geschlecht, wüthete aber nur unter der ärmsten Volksklasse, indeſs mit solcher Grausamkeit, daſs die österreich. Regierung sich zu sehr entschiedenen und kostspieligen medic.-polizeilichen Vorkehrungen veranlaſst sah, deren Tendenz und Einrichtung der Vf. beschreibt.

Bei ihrem Ausbruche wählt die Krankheit ausschlieſslich das Knochen- und Hautsystem zu ihrem Sitz, meist mit der Modification, daſs sie primär entweder nur die Knochen, oder nur die Schleimhaut, oder nur die äuſsere Haut befällt. Befällt sie die Schleimhaut, so geschieht dies stets in der Rachenhöhle, die Kranken bekommen allmählig eine heisere Stimme, Beschwerlichkeit im Schlucken, oder auch letztere allein. Die Rachenhöhle, das Gaumensegel, das Zäpfchen, die Mandeln werden dunkelroth, oberflächlich entzündet, und

haben hie und da das Ansehen, als ob sie mit Blutkügelchen besprengt wären. Inzwischen nehmen nach und nach, je nach dem Grade der Ausbildung der Entzündung, die Glieder- und Knochenschmerzen zu. Der Schmerz und die Beschwerlichkeit im Schlucken sind dabei unbedeutend, und werden vom Landmanne gemeiniglich nicht geachtet, und sammt den Gliederschmerzen einer Erkältung zugeschrieben.

Nach langer Zeit folgen auf diese Entzündung weiße Streifen an Lippen, Mund- und Rachenhöhle; anfangs ohne Verletzung der Integrität der Membranen; mit der Zeit entstehen aber darunter Geschwüre oder es bilden sich offne Geschwüre, welche ein schmutzig gelbes, speckiges Aussehen und dunkelrothe, etwas erhabne Ränder haben. Diese breiten sich sodann nach allen Theilen aus, zerstören anfangs die weichen Gaumentheile, dringen dann in die innere Bekleidung der Nase, in die Highmorshöhle, durch den Thränenkanal zur Schleimhautbekleidung des Auges, später zu den Knochengebilden der hintern Nase und des knöchernen Gaumens, und zerfressen sie.

Von der äußern Nasenöffnung und dem Auge verbreiten sich die Geschwüre über das ganze Gesicht und zerstören dieses so entsetzlich, daß es bei Patienten des höchsten Grades, mit zerstörten Augen, abgefreßner Nase, nur Eine große Geschwürfläche bildend, so sehr das Gepräge der Menschlichkeit verloren hat, daß es nur noch einem unförmlichen rohen Fleische gleicht!

Nicht selten erstreckt sich die Halsentzündung bis in den *Larynx* und bringt mittelst Geschwüren *Phthisis trachealis*, oder durch organische Veränderung und Verdichtung der Membranen beständige Heiserkeit der Stimme, Schwerathmigkeit, oft aber auch tödtliche Folgen hervor. —

Befällt die Krankheit die Knochen, so hat die Halsentzündung, welche dann manchmal zugleich vorkommt, nie diese gefährlichen Folgen, und verschwindet in umgekehrter

Progression mit dem Knochenleiden. Tägliche und nächtliche Knochenschmerzen dauern mit geringerer und gröfserer, oft unendlicher Heftigkeit fort; es entstehen Erweichungen der Apophysen, Tophen und solche Anschwellungen der Knochen (besonders der Schienbeine), dafs sie ungeheuer verunstaltet werden, oder die Tophen brechen auf und machen jauchichte, unreine, callöse Geschwüre und Knochenfrafs.

Auch wenn der Krankheitsstoff sich in der äufsern Haut ablagert, verschwinden die Affectionen der Schleimhäute, die unter den Vorläufern eintraten, und es bleibt höchstens eine oberflächliche Entzündung derselben zurück. Es entsteht in diesem Falle ein Hautausschlag, der entweder als solcher unter verschiedenen Formen Jahre lang bestehen kann, oder auch in Geschwürbildung übergeht.

Im Allgemeinen erscheint der Scarlievo-Ausschlag in Mifsfärbung oder Flecken, oder in Knötchen, oder Knoten, oder endlich in Bläschen, mit und ohne *Erythem*, trocken und sich abkleiend, oder feucht und oberflächlich, oder tief exulcerirend. Diese Verschiedenheit und Veränderlichkeit der Form scheint theils von dem Grade und der Dauer der Krankheit, theils von der körperlich-individuellen Beschaffenheit abzuhängen, indem man eine Ausschlagsform mit den Jahren in die andre, die trockne in exulcerirende, übergehen sieht.

Die Flecken sind an Farbe kupferroth, oder violettblau. Erstere kommen an allen Theilen des Körpers, das Gesicht nicht ausgenommen, letztere aber blofs am Rücken, Schulterblättern, oder am heiligen Bein und Gesäfs vor. Zuweilen sind diese an den Rändern etwas über die Haut erhaben. — Betrachtet man sie mit einem Vergröfserungsglase, so erscheinen sie mit unendlich kleinen Linien durchzeichnet, in denen kaum bemerkbare feine weifse Schuppen sitzen.

Die Oberfläche der violettblauen ist dagegen wie sammtartig, etwas glänzend, als ob ein Oel eingerieben worden

wärts. An Grösse sind die rostfarbigen verschieden, von der Grösse einer Linse bis zu einer und zwei Handbreiten; die hirsen- und linsengrofsen sind am ganzen Körper zerstreut und geben ihm ein getiegertes Ansehen. Die violetblauen sind so grofs, dafs sie wohl ganz die beiden Schulterblätter, oder den ganzen Rücken, oder das heilige Bein und das Gesäfs einnehmen. Die kleinern, sich fein abschuppenden, kommen mit der *Psoriasis guttata* Willan's, die gröfsern rostfarbigen mit der *Vitiligo aspera*, die blauen mit der *Vitiligo violacea* Frank's überein.

Die Knötchen sind nadelspitz-, friesel- oder hirsekornähnliche Erhabenheiten auf der Haut, welche abtrocknen und einen schneeweifsen Fleck zurücklassen, oder in Geschwüre übergehen. Die trocknen, einzeln stehenden, nannten die Szarlievo-Aerzte *Szarlievo-Psora*. Sie unterscheidet sich von der gemeinen Krätze dadurch, dafs sie nicht juckt, nicht brennt, sich über den ganzen Körper gleichmäfsig verbreitet, zwischen den Fingern entweder gar nicht oder nur wenig und selten nässt, dabei aber hinter die Ohren bis zu den Backen kriecht. — Die *Szarlievo-Psora* ist oft, mit der gemeinen Krätze zugleich vorhanden, die um Fiume endemisch ist. Die Summe an wahrhaft Krätzigen betrug in 6 Bezirken an 400.

Wenn aber solche Knötchen nahe an einander standen und sich bedeutender abschuppten, so dafs sie dem Körper „wie mit Mehl eingestaubt" das Ansehen gaben, so wurden diese von den erstbeobachtenden Aerzten *Psora leproidea* genannt. Das mehlichte Abschuppen einzelne Hauptpartheien einnehmender hirsenähnlicher Knötchen bezeichnete man mit *Herpes farinosus*. — Die starke allgemeine Abschuppung des Körpers mit kupferrothen oder bläulichten linsenförmigen, zum Theil runden grofsen Flecken und Knötchen wurde *Lepra vitea* genannt.

In allen diesen trocknen Ausschlägen ist die Haut [illegible]

ken, rauh alle uneben, ohne Jucken, ohne Brennen, ohne Veränderung ihres Gefühls und es fehlen auffallende anderweitige psychische und physische Störungen. Ferner mufs bemerkt werden, dafs in dem Scarlievo-Aussatze die *Psoriasis*, *Psora*, *Psora leproidea*, *Lepra sicca* und *Herpes farinosus* nur auf subtile Weise und wohl nur dem Grade nach von einander verschieden sind.

Aber auch zugleich mit *Lepra* und als wahre *Lepra* tritt das *Mal di Scarlievo* auf. So befanden sich zwei Individuen in Portoré, die an dem Aeufsern der Gliedmaafsen runde grofse Flecken hatten, die mit feinen weifsen Schuppen bedeckt waren. Nach ihrer Beseitigung sah man eine hochrothe, mit unzähligen Linien durchfurchte Fläche, die nicht exulcerirt war. So befand sich auch im Herbste 1828 zu Triest ein solches Individuum mit *Pes elephantiasis*. *Tibia*, so wie der ganze Fufs, waren zu einer erstaunlichen Dicke angeschwollen und hart wie Stein, die Haut war nicht unnatürlich gefärbt, aber wegen ihrer Härte glänzend. Schmerzen waren nicht nur nicht, sondern fast totale Unempfindlichkeit vorhanden.

Verbreiten die Knötchen und stehen sie einzeln, so bilden sie einzeln stehende Geschwüre, die eine schneeweifse Narbe zurücklassen, deren Zwischenraum lange nach der Heilung rostfarbig zurückbleibt, wenn sie auf solchen Flekken aufsafsen, was meistens der Fall war. Wenn aber die Knötchen nahe und gedrängt an einander waren und in Geschwüre übergingen, so bilden sie ein allgemeines flaches Geschwür, das zu Zeiten ganze Gliedmaafsen, den ganzen Rücken, oder Brust, oder Bauch einnimmt. Daraus fliefst dann eine specifisch stinkende, klebrichte Jauche, die die nahen Theile weiter ansteckt und bei Unreinlichkeit und Vernachläfsigung in schmutzig grauen oder braunlichen Schuppen oder Borken eintrocknet, nach deren Wegfallen mittelst Bädern das rohe Geschwür sich darstellt. Die Aerzte der

Scarlievo-Spitäler nannten diese Species, weil sie an den Rändern vorzüglich eitert, *Herpes rodens*, der verdienstvolle Protomedicus Jennicker will sie wegen der Borken und Schuppen *Vitiligo ulcerosa superficialis* genannt wissen, und gesteht ihre grofse Aehnlichkeit mit der *Lepra squamosa graecorum* ein.

Wenn die genannten Geschwüre tiefer durch die allgemeinen Hautdecken dringen, so wurden sie *Herpes exulcer. phagaed. profundior* genannt, wofür Jennicker *Vitiligo ulcerosa profunda* vorschlägt.

Die Knoten sind sehr harte erbsengrofse Erhabenheiten, wahre Auswüchse der Haut, entweder dunkelroth oder blau. Bald sitzen sie auf ungefärbter Fläche in allen Theilen des Körpers, das Gesicht nicht ausgenommen, bald auf rostfarbnem, bald auf violettblauem Grunde. Letztere nur an Schultern, Rücken, heiligem Bein und Gesäfs. Man nannte diese Form *Vitiligo cum tubere et nodis*.

An den Spitzen der Knoten, so lange sie trocken bleiben, bildet sich eine feine weifse Schuppe, die von Zeit zu Zeit abfällt und sich wieder erneuert. In solchem Zustande bleiben sie mehrere Jahre lang, bis sie endlich exulceriren. Es entsteht nämlich an ihrer Spitze ein weifsgelbes Häutchen, aus dessen Grunde eine Feuchtigkeit ausschwitzt. Dies Häutchen fällt immer tiefer ein, und es bildet sich endlich ein Geschwür in dieser Vertiefung.

Wenn die Knoten im Gesicht sind, so geben sie dem Kranken ganz das Ansehen einer *Elephantiasis*.

Von einander zerstreut und exulcerirt, geben sie einzelne seichtere oder tiefere Geschwüre. Meistens aber sitzen diese vereiterten Knoten nahe an einander und bilden vom Rande immer weiter gegen Aufsen greifende Geschwüre, indessen im Centro die Heilung allmählig vor sich geht. Man nannte diese Art *Herpes exulceratus*, wofür Dr. Jennicker *Vitiligo tuberculosa et exulcerata* vorschlägt,

da auch diese Geschwüre Schuppen und Borken bilden, wenn die Reinigung nicht statt findet.

Endlich ist noch einer Ausschlagsform zu erwähnen, nämlich der Bläschen. Sie entstehen auf einem leichten Erytheme, dessen oberes Häutchen einfällt und immer tiefer sinkt. Dicht an einander stehend bilden sie oberflächliche Geschwüre, die unter dem Namen *Herpes rodens* oder *Vitiligo ulcerosa superficialis* vorkommen.

Die oberflächlichen Geschwüre, die blofs im Schleimnetz und im obern Theil der Lederhaut ihren Sitz haben, geben eine schleimichte, klebrichte, specifisch stinkende Jauche. Sie ist so plastisch, dafs sie sich in gelbbraune Schuppen krystallisirt, und in unglaublich kurzer Zeit getrennte Theile zusammenklebt. So sah man das obere Augenlied, welches bei Tage doch immer in Bewegung und nur bei Nacht geschlossen ist, an dem obern Stirnaugenhöhlentheil, das untere gegen abwärts angewachsen, woraus Blindheit aus Verdunklung der *Cornea* folgte; so sah man den ganzen Unterkinnbacken vorwärts an die Brust angewachsen; so sah man Ober- und Unterlippe so zusammengewachsen und zu einem so engen runden Loch zusammengezogen, dafs die Mundöffnung nur noch Pfenniggröfse hatte, und die Nahrung mit Fingern in kleinen Stückchen in den Mund geschoben werden mufste. Man konnte nicht einmal mehr unterscheiden, wo einst die Lippen safsen.

An den Stellen, wo diese Geschwüre heilen, bleiben schneeweifse erhabene Narben zurück, welche zuweilen allerlei lustige Gestaltungen bilden, indem ein Theil der Zellenhaut da verzehrt worden ist, wo die Geschwüre safsen, und dort im Zwischenraum die Zellenhaut sich zusammengezogen und zugleich verdichtet hat. Oberflächliche Geschwüre im Gesicht hinterliefsen ein ausgepolstertes, aufgedunsenes Aussehen, mit darüber gespannter glänzender Haut, was von unten verdichtetem Zellengewebe herrührte.

Die Geschwüre der Lippen, der Nase und überhaupt des Gesichts sind geneigt, einen andern Character anzunehmen, der auch nach scheinbar getilgtem Totalleiden fortwährt, und durch und während einer Mercurialbehandlung stets noch bösartiger wird.

Die Geschwüre im Gesicht verunstalten die Kranken auf eine gräfsliche, schaudervolle Weise, zerstören die Augen, die äufsere und innere Nase, die Lippen, beiderseits theilweise die Wangen, das Gaumensegel, den knöchernen Gaumen u. s. w. Unter andern war ein Unglücklicher der Art in Fiume, der wirklich Schauder erregte. Er war an beiden Augen schon erblindet, ein Auge war schon ausgenommen, das ganze Gesicht war ein Geschwür, ohne äufsere, ohne innere Nase (Statt derselben ein grofses Loch), der weiche Gaumen und ein Theil des knöchernen fehlte. Ober- und Unterlippen waren nicht mehr vorhanden, und die Zähne hatten ihre verticale Stellung so verändert, dafs sie horizontal hervorlagen. Er mufste aus dem Bette gehen und auf die Kniee niederhocken, wenn er die Nahrungsbissen schlucken wollte, die er sich mit dem Finger in die Speiseröhre schob. Und dieser Unglückliche hatte doch noch Liebe zum Leben, das ihm auch erhalten wurde!

Die oberflächlichen Geschwüre sicherten vor zugleich tiefer dringenden nicht. Beide heilen vom Mittelpuncte gegen die Peripherie, so wie sich auch die Flecken oder Maleln von der Mitte aus zu entfernen anfangen. Von den Rändern aus verbreiten sich alle Formen des Scarlievo weiter, und indem der Rand weiter verwüstend fortkriecht, heilen andre Stellen im Centrum. So geschieht es, dafs Kranke mit oberflächlichen Geschwüren vorkommen, an deren Narben man deutlich den Gang der Heilung wahrnehmen kann.

Die Geschwüre, die mehr in die Tiefe dringen, sind alle unrein, callös, schleimig statt eitrig, oft schwammartig, manchmal wirklich schwammig.

Eine wie die andere Art der Geschwüre, ja selbst der Knochenfrafs, heilt oft ohne Arzneimittel an dem einen Orte von selbst, und an einem andern Orte bricht das Uebel wieder in der nämlichen, oder in einer andern Form aus.

Zuweilen bleibt der Kranke eine lange Zwischenzeit scheinbar gesund. Dr. Jennicker sah einige ohne Gaumensegel, welche einst Geschwüre im Hals hatten, die ohne alle Mühe vernarbten, wonach statt Halsgeschwüren eine äufsere Form hervortrat. Zwei andre hat er selbst geschen, die ohne Arzneimittel gesund wurden, ohne irgend ein weiteres Rückbleibsel der Krankheit mehr zu haben. Die Seuche wandert von einem Theil zum andern, von einer Gestaltung zur andern und wieder zurück. Vom ersten rheumatischen Leiden, vom ersten Knochenschmerz zum Halsweh, dieses zur Exulceration oder Knochenanschwellung, oder Hautaffection; der trockne Ausschlag zum nässenden und zu oberflächlichen Geschwüren, diese wieder zu tiefern, zur Caries, zur Zerstörung. Diese Folgenreihe bleibt natürlich nicht immer, und nicht ohne Sprünge, dieselbe.

Als Complicationen und Nebenformen kommen vor condylomatöse Excrescenzen und Geschwüre an den Geschlechtstheilen, beide aber äufserst selten, Schleimflüsse der Genitalien nie, was der Verf., übereinstimmend mit seinen Vorgängern, behauptet, und worauf er mit vorzüglich Werth legt für seine Behauptung von der nicht syphilitischen Natur der Krankheit, — Contracturen (reine Folgeübel), osteocopische Schmerzen (mehr wesentliches Krankheitssymptom als Complication), und *Elephantiasis*. Ueber die Natur, Erscheinungen, Ausgänge der Krankheit giebt Hr. M. folgende Corollarien:

F) Die Scarlievo-Krankheit ist eine Krankheit des vegetativen Systems auf seiner niedrigsten Stufe im thierischen Organismus, nämlich der *Tela cellulosa*. Sie spricht sich durch qualitative Veränderung und theilweise Zerstörung der-

selben aus, so wie sie auf der andern Seite Afterbildungen, Excrescenzen, Knoten, Intumescenzen, Schuppen, Borken hervorzubringen pflegt. (Eben wegen dieser und der wichtigen Erscheinungen, die die Krankheit in der Schleimhaut und im Knochen hervorruft, sucht der Vf. ihre Wurzel gewiss zu einseitig im Zellgewebe. Keine Zellgewebskrankheit zeigt ähnliche bedeutende Phänomene; die *Induratio telae cell. recens nator.*, die, bei ihrem tödtlichen Ausgange allerdings noch wichtiger ist als der Scarlievo, heißt nur Zellgewebsverhärtung von Einem Symptome. Aber wir unsrestheils möchten den Scarlievo den Scropheln und der *Rhachitis* beigesellen, und diese drei Formen als die Tendenzen bezeichnen, in denen sich das krankhafte Leben des vegetativen und Reproductionssystems in seinen drei Hauptsystemen, Haut und Schleimhaut, drüsigten Organen und Knochen documentirt. Rec.) Die Scarlievo-Krankheit, sagt der Verf. 2) pflanzt sich durch Begattung *qua talis* nicht fort, selbst bei Totalleiden verscheut sie die Genitalien, man hat unter Tausenden von Füllen keine Tripper, keine Schanker, überhaupt keine krankhafte Affection der Geschlechtstheile bemerkt. 3) Die Scarlievo-Krankheit befällt nie ursprünglich, selbst nicht bei anfangender Ausbildung, sondern nur in äußerst seltnen Fällen, wo es auch noch zweifelhaft ist, ob dies ihr nur zuzuschreiben ist, und nur im höchsten Grade der Krankheit, einzelne Theile des adenologischen Systems, nie das ganze Drüsensystem zugleich. 4) Gewöhnlich gehen jahrelange Rheumatalgieen dem Ausbruche der Krankheit voraus; oft sollen traumatische Einwirkungen ihren Ausbruch beschleunigen. 5) Die Theile, die sie primitiv befällt, sind die der Luft ausgesetzten Schleimhäute (Rachen), ferner die ganze Oberhaut, die Knochenhäute, Gelenke und die Knochen selbst. 6) Sie fixirt sich aber nicht auf einem der primär befallenen Theile für immer, sondern wandert von dem einen zum andern, oder be-

fällt ist Verlauf der Krankheit alle, jedoch einen stärker als den andern. 7) Es sind nicht die oberflächlichen, sondern die röhrichten Knochen, in deren Apophysen besonders sich der Krankheitsstoff ablagert. 8) Sowohl die prodromischen als diejenigen Knochenschmerzen, welche im Verlauf der Krankheit entstehen, schmerzen bei Tag und Nacht, oft unendlich, und sie sind es, die manchen Kranken antreiben, Hülfe gegen diese Qual zu suchen. 9) Im Ganzen erleiden die Kranken bei ihren trockenen Ausschlägen weder ein unangenehmes noch ein lästiges Gefühl, und bei Geschwüren, selbst bei den tiefsten Zerfressungen, kaum einen Schmerz; denn sie betasten ihre wunden Theile mit grober Hand und schlagen darauf, wenn sie darthun wollen, dafs sie vollkommen gesund sind, und dafs die Geschwüre oder der Ausschlag eine nicht zu achtende Kleinigkeit seien. Dies ist die Ursache, dafs die Kranken so selten ärztliche Hülfe suchen, dafs sie solche selbst scheuen, weil sie die Kur nach ihrer Meinung nur im Wohlbefinden stört. 10) Ihr vegetatives Aussehen ist *caetaris paribus* so gut, dafs man bei ihrem Anblick kaum eine Krankheit vermuthen sollte. Bei denen, welche die Krankheit in den Kinderjahren bekommen, bemerkt man ein Zurückbleiben der körperlichen Ausbildung, einen kleinen magern zarten Körperbau, so dafs zwanzigjährige das Aussehen von dreizehnjährigen haben. Uebrigens gehen alle ihre körperlichen, geistigen und gemüthlichen Verrichtungen ungestört vor sich, es sei denn, dafs grofse Körperflächen bei ohnehin schwacher Constitution vereitert sind. 11) Die Krankheit wird manchmal zwanzig und mehrere Jahre getragen, ohne dafs bei manchen das Gesammte der Gesundheit besonders angegriffen würde. 12) Bei einigen, jedoch sehr wenigen, heilt das Uebel nach langen Jahren von selbst ohne Arzneimittel. 13) Einige Kranke sollen blofs durch äufserlichen Gebrauch des Kupfervitriols, andere durch Holztränke sich geheilt haben. 14) An den

oben näher bezeichneten Orten erzeugt sich noch heute das Scarlievo sporadisch als Endemie. 15) Das Scarlievo ist nicht absolut, und gegenwärtig sogar nur in höchst seltnen Fällen, ansteckend. Kranke essen und trinken jahrelang aus denselben Geschirren mit den Gesunden, wechseln gegenseitig die Kleider, kommen in nahe Berührung, z. B. durch jahrelang fortgesetzten *Coitus* der Ehegatten, Kinder werden von der angesteckten Mutter geboren, gesäugt, gepflegt, ohne dafs irgend eine Ansteckung erfolgt. 16) Bei einer gewissen Disposition wird es aber contagiös. 17) Diese Disposition kann durch eine ihrem Wesen nach uns unbekannte epidemische Constitution (Sydenham's) gesteigert und allgemein werden. 18) Dann vermehrt sich natürlich die relative Ansteckungsfähigkeit und die Krankheit wird zur verheerenden Seuche (so 1790). In diesem Falle kann sich die relative Ansteckungsfähigkeit der absoluten mehr oder minder nähern. 19) Das Ansteckungsgift ist ein fixes. 20) Es kann sich durch wollene inficirte Röcke, Kleider, namentlich Hosen u. s. w. um so leichter, als der dalmatinische Landmann letztere am bloßen Leib trägt, durch gemeinschaftlichen Gebrauch der Eß- und Trinkgeschirre, der Arbeitsinstrumente, besonders zur Sommerszeit bei Schweißen, der Tabackspfeifen, des Bettgeräths, durchs Beisammenliegen und starke Berührung geschwüriger, aussätziger Theile, durch Küsse, Ringe u. s. w. mittheilen. (Hier zeigt der Vf., wie man sieht, dieselbe Unbestimmtheit in den Angaben über die contagiöse oder nicht contagiöse Natur der Krankheit, der wir leider! so oft begegnen. Unsers Erachtens ist das Uebel, was auch die Mehrzahl der frühern Beobachter bestätigt, ohne Zweifel ansteckend. Rec.) 21) Das Scarlievo hinterläßt im Falle der Heilung kupferbraune oder violette Flecken, kupferbraune oder schwarzrothe Narben, die mit weißlichen, vom Centrum aus strahlenden Linien durchzogen sind; entstellende Erosionen und

Adhäsionen, z. B. partielle Verwachsung der Lippen, *Ankyloblepharum* nach vorausgegangener *Blepharitis*, *Synblepharum* nach *Blepharo-Ophthalmia*, und nicht selten ein *Ectropium*. Mehrere Unglückliche verloren auch nach der Entzündung des Auges das Sehvermögen, andere durch die Geschwüre das Auge selbst, den harten und weichen Gaumen u. s. w. Contracturen der Gelenke, besonders der Kniekehle, sind häufige Ueberbleibsel. — Nicht wenige sollen nach Dr. Lorenzutti auch einzelne oder alle Finger verlieren. 22) Das Scarlievo ist niemals directe, sondern immer secundäre Ursache des Todes; durch Erschöpfung der Kräfte mittelst grofser Suppurationen, colliquativer Diarrhöen, *Phthisis trachealis*, Asthma, *Hydrothorax* u. s. w. 23) Es schützt die einmal überstandene und geheilte Krankheit nicht vor Recidiven. 24) Das sporadische Scarlievo befällt nur die ärmste Volksklasse und schont der Reichen. Da die slavische Bevölkerung jener Länder zu der ersten, die italienische zu der letztern gehört, so befällt es nur Slaven. Dies gilt in jenen Ländern als unbestrittnes Axiom.

In ihrer ganzen Richtung, in dem Verlauf, in den Ausbildungsformen der Krankheit glaubt der Verf. Gründe genug für seine Ansicht zu finden, dafs das Scarlievo „eine durch endemische Verhältntsse modificirte Lepra (Leprose)" sei, wofür er namentlich anführt, 1) dafs es eine endemische Krankheit sei, (wogegen aber erwidert werden kann, dafs auch Syphilis sich auf solche Weise durch endemische Momente modificiren könne, wie sich dies bei Radesyge, Sibbens und ähnlichen Formen zeigt; Rec.) 2) dafs es auf dem bei der Syphilis fast absolut ansteckendem Wege, dem *Coitus*, nicht anstecke, (allerdings gewifs ein Hauptgrund, wenn anders die Thatsache wirklich feststeht; Rec.) 3) dafs es überhaupt nur sehr relativ ansteckend sei, (ist oben als unwahrscheinlich dargestellt; Rec.) 4) dafs es primär nur in einer Dyscrasie der *Tela cellulosa* bestehe, (s. oben,

Rec.) 3) dafs sie nie das adenologische System primär angreife, (was ja aber auch die Syphilis nur höchst selten thut. Rec.) Einen schliefslichen Beweis für seine Ansicht nimmt der Verf. aus der Erfahrung, dafs die Mercurialkur, die von den Oestrr. Behörden und Aerzten durchgängig eingeführt wurde, gar nichts leiste. Practische Beobachtungen lehrten ihn vielmehr, dafs Antimonialien, besonders in den Vorläufern der Krankheit, verbunden mit Derivantien und Diät, Hülfe schafften. Blutreinigende Decocte gelten unter dem Volke als bestes Heilmittel. Andere Mittel empfiehlt der Vf. nur als Vorschläge, nicht aus Erfahrung, als z. B. *Ledum palustre* (?), *Conium*, Schwefel, milde Oel-Einreibungen u. s. w., im Ganzen aber ist der therapeutische Abschnitt der Schrift leider! der Dürftigste. Desto tröstlicher ist die Angabe am Schlusse, „dafs der *Genius epidemicus*, der diese Krankheit zu Anfange dieses Jahrhunderts zur Gefahr drohenden Seuche ausbreitete, verschwunden sei, und dafs sie sich gegenwärtig nur noch als sporadische Krankheit zeige."

Die interessante und dankenswerthe Schrift ist auch sauber gedruckt. C.

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Fragmenta Physiognomices medicae. Auct. Aug. Maur. Baumgarten-Crusio, Med. et Chir. Doct. in universitate literaria Halense legente. Lipsiae, 1833. XI und 115 S. 8.

(Der Vf. hat sich zu dieser seiner, *pro venia legendi* geschriebenen, gelehrten Abhandlung das schwierigste Capitel aus der Semiotik gewählt, und seine Aufgabe durch Vollständigkeit und reiche Beibringung von Quellen auf eine so genügende Art gelöst, dafs man ihm zu seinem

Eintritt in die academische Laufbahn aus Glück wünschen kann. Möchte jeder junge Arzt, der sich dem Lehrfache widmet, so von der Würde, von der wissenschaftlichen Wichtigkeit dieser Stellung durchdrungen sein!)

Recherches sur la reproduction et la mortalité de l'homme aux différens âges, et sur la population de la Belgique. Par M. M. A. Quetelet et Ed. Smits. Bruxelles, 1832. 150 S. 8.

(Die vortrefflichen Vf., die schon mehrere äufserst schätzbare Beiträge zur Statistik geliefert haben, geben in vorliegender, für den Bearbeiter und Freund dieser Wissenschaft sehr werthvollen Schrift eine Menge officieller Thatsachen über die Bevölkerung, Sterblichkeit, Geburten, Ehen u. s. w. in ihrem Belgischen Vaterlande. Zum erstenmale erhalten wir auch hier durch die mühsamen Untersuchungen der Vf. eine Mortalitätstafel, worin das platte Land von den Städten gesondert ist, wie sie noch nicht einmal Frankreich besitzt, wo diese Arbeiten einen so hohen Grad von Vollkommenheit gewonnen haben. Für die Leser dieser Wochenschrift theilen wir hier diejenigen Schlufsfolgerungen der Schrift mit, die ein allgemeines und für Aerzte ein besonderes Interesse haben, jene Corollarien übergehend, die sich specieller blofs auf Verhältnisse der belgischen Bevölkerung beziehen: 1) Die Zahl der Todtgebornen in den Städten war doppelt so grofs, als die der Todtgebornen auf dem Lande, und auf drei Todtgeburten männlichen Geschlechts zählte man zwei weiblichen Geschlechts. 2) Es scheint, dafs eine Ursache der Mortalität vorhanden ist, die vorzugsweise die männlichen Kinder vor und nach ihrer Geburt trifft. (Es werden einerseits mehr männliche Kinder gezeugt als weibliche, und das männliche Geschlecht hat vom Momente der Zeugung an eine geringere Lebensprobabilität als das weibliche. Beide Momente erklären wohl obige Thatsache, die sich, mit einigen Modificationen, überall wiederfindet. Rec.) 3) Gegen die Zeit vor der Pubertät ist die Viabilität (Lebenswahrscheinlichkeit, Rec.) am gröfsten, d. h. Mann und

Frau kann in dieser Zeit am meisten auf seine gegenwärtige Existenz (auf langes Leben; Rec.) rechnen. (Findet auch bei uns zu Lande Anwendung. Rec.) 4) Die Sterblichkeit der Weiber ist nach dem Alter der Pubertät gröſser, als die der Männer; sie ist aber um das 24ste Jahr viel geringer, das Alter, wo der Mann sich am meisten seinen Leidenschaften hingiebt. (Bei uns beginnt die gröſsere Sterblichkeit der Weiber vor den Männern erst in den höhern Jahren. Rec.) 5) Gegen das 29ste Jahr werden in Belgien von den Männern, und gegen das 27ste Jahr von den Weibern die meisten Ehen geschlossen. (Wir haben darüber noch keine Untersuchungen abgestellt, die für die Lehre von der Zeugung nichts weniger als unwichtig sein würden. Rec.) 6) Man hat bemerkt (in Belgien), daſs die Jahre, in denen das Brod mehr oder weniger theuer war, coincidirt haben mit den Jahren, wo man die meisten oder die wenigsten Todesfälle, und die wenigsten oder meisten Geburten zählte. (Bestätigt allgemeine Erfahrungen. Rec.) 7) Die Sterblichkeit der Weiber während der Periode der Fruchtbarkeit ist etwas gröſser, als die der Männer im correspondirenden Alter. (Die Wochenbetten rauben bei uns nur fünf vom Hundert der Entbundenen. Rec.) 8) Die Zahl der Geburten und Todesfälle ist gröſser im Winter als im Sommer. Besonders ist die Winterkälte den kleinen Kindern und den Greisen schädlich, da auf einen Todesfall in diesem Alter, im Juli, zwei in den Januar fallen. 9) Die Zahl der Geburten ist geringer am Tage als in der Nacht, besonders als in der zweiten Hälfte der Nacht, und eben so scheint es sich mit den Sterbefällen zu verhalten. (Wir sind seit längerer Zeit mit Untersuchungen über diese Frage für die Berliner Mortalität beschäftigt, aus denen sich dasselbe Ergebnifs herauszustellen scheint. Rec.)

Chirurgische Kupfertafeln. Herausgegeben von Dr. Robert Froriep. 59stes Heft.

(Enthält in der bekannten säubern Ausführung eine Tafel zur Erläuterung der Unterbindung der *Art. maxill. ex-*

terna, *temporalis* und *occipitalis*, eine zweite über chirurgische Behandlung der fehlerhaften Stellung der Zunge, eine dritte erläuternd Colombat's Verfahren zur Exstirpation des *Uterus*, und eine vierte, sauber colorirte, zur Erläuterung der Verschliessung der Arterien.)

Ueber Maassregeln gegen die Ausübung des homöopathischen Heilverfahrens. Giessen, 1833. VIII und 30 S. 8.

(Die Schrift, von einem Juristen, Dr. Carl Sundheim zu Giessen, laut der Vorrede, verfasst, beschäftigt sich nicht eigentlich mit den polizeilichen Maassregeln, die die „Ausübung" der Homöopathie betreffen, sondern beschränkt sich vielmehr nur auf das Selbstdispensiren, wofür die tausendmal dagewesenen Gründe angeführt werden. Veranlassung dazu gab ein Verbot der Hess.-Darmstädtschen Regierung, das dieselbe, nach dem Vorgange des K. Preuss. Ministerii, gegen das Selbstdispensiren der Homöopathen erliess, und es ist die Schrift eigentlich eine Petitionsschrift an die Grossherzogl. Hessischen Stände, gerichtet gegen jenes Verbot. Wenn wir nicht irren, so haben die Stände sich günstig für die Homöopathen ausgesprochen. Der Gegenstand wird demnächst in dieser Wochenschrift ausführlicher aufgenommen werden.)

*** Mit dem Schlusse jedes Bandes werden vollständige Register geliefert werden.

*** Für diese Wochenschrift passende Beiträge (Uebersetzungen und Auszüge aus andern Journalen sind ausgeschlossen,) werden nach dem Abschlusse jedes Bandes anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Herausgeber: Dr. Casper.

Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

№. 17. *Berlin, den 26. April* **1833.**

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Ueber *Peritonitis* im kindlichen Alter.

Mitgetheilt

vom Dr. Romberg.

Gewährt das vergleichende Studium der Krankheiten in den verschiedenen Lebensaltern schon an und für sich grofses Interesse, so nimmt es unsern Eifer da in vollen Anspruch, wo Beobachtung die Unvollständigkeit der Kenntnifs noch ergänzen mufs. Es dürfte auffallend scheinen, wenn ich das Letztere von einer Entzündung behaupte, die nicht zu den seltenen im kindlichen Alter gehört, von der Entzündung des Bauchfells; allein mag es daher kommen, dafs die *Peritonitis puerperalis* die Aufmerksamkeit für sich allein absorbirt hatte, oder dafs die Bauchfell-Entzündung bei Kindern mit *Enteritis* zusammengeworfen, verwechselt worden ist, — der Gegenstand ist bisher noch nicht genügend zur Sprache gekommen.

Hat man sich ja noch nicht einmal über die Feststellung des Sitzes dieser Krankheit geeinigt! Während ihn viele nur auf den äufsern Theil des Bauchfells beziehen, auf dessen vordere, hintere, obere, untere Wand, einige auf dessen Falten und Anhänge mit ausdehnen, ziehen andere die äufsere Membran des Darmkanals hinzu. Hierüber gebührt der Anatomie allein die Entscheidung; wo diese die Identität der Structur nachweist, da darf der Patholog die Fortpflanzung und Ausbreitung desselben Krankheitsprozesses erwarten, und so bestätigt es sich denn auch, dafs nicht blofs die sackförmige Ausdehnung des Bauchfells mit den Gekrösen und Netzen, sondern auch der auf den Darmkanal als *Tunica externa* zurückgeschlagene Theil, der Entzündung blofsgestellt, als integrirendes seröses Gebilde ein gleichförmiges Gepräge in seinen Merkmalen, sowohl während des Lebens als nach dem Tode, darbietet.

In Betreff der Symptomatologie wird wohl ein Jeder, der die *Peritonitis* bei Erwachsenen öfter zu beobachten Gelegenheit hatte, sich überzeugt haben, wie sehr das von dieser Krankheit in den Lehrbüchern, zumal den früheren, entworfne Bild hinter der Wirklichkeit zurücksteht, und mit Dank Abercrombie's Verdienste anerkennen, der aus dem grofsen Schatze seiner Erfahrung die verschiedenen Formen der *Peritonitis* und ihre diagnostischen Criterien hervorgehoben hat. Jene Modificationen der Erscheinungen, je nachdem die *Peritonitis* isolirt oder complicirt, primär oder consecutiv auftritt, allgemein verbreitet oder örtlich beschränkt ist, einen acuten oder chronischen Verlauf nimmt, geben sich im kindlichen Alter eben so kund wie bei Erwachsenen. Ein Zug aber, der sich dort wie hier durch die mannichfaltigen Symptomengruppen hindurchzieht, den ich niemals vermifst habe und als pathognomisch betrachte, ist die Empfindlichkeit der Bauchdecken gegen äufsere Berührung. Nur mufs man sich bei kleinen Kindern, um das Vorhandensein und

den Heerd dieses Schmerzes zu constatiren, vor Täuschung hüten. Wer dessen Stärke aus, verhältnifsmäfsig lautem anhaltendem Schreien bei der Befühlung des Unterleibs beurtheilen wollte, würde sehr irren. Sehr oft hört man nur ein Wimmern, oder wenn der jählings gesteigerte Schmerz einen lauten, scharfen, Ton auspreſst, so bricht dieser eben so schnell wieder ab und geht in Wimmern über. Der Instinct (um mich eines allgemein verständlichen Ausdrucks zu bedienen,) unterbricht das lebhafte Spiel der Bauchmuskeln beim Schreien, weil durch die Contraction und Spannung der Schmerz nur neue Nahrung findet. Das Gegentheil zeigt sich bei spastischen Darmaffectionen kleiner Kinder, wo das laute Geschrei nach Aufhören des äufsern Druckes fort dauert, zunimmt, auch spontan nach kürzern oder längern Intervallen ausbricht, was bei der primären *Peritonitis* nicht leicht der Fall ist, und nur bei der consecutiven zuweilen beobachtet wird, wo der plötzliche Austritt reizender Darmstoffe in die Unterleibshöhle durchdringenden Schmerz und Geschrei erregt.

Unter den begleitenden Erscheinungen lege ich auf zwei einen besondern Werth, auf die Physiognomie und auf die Lage des Körpers, deren diagnostische Bedeutung im zarten Kindesalter um so wichtiger ist. In allen Fällen, wo das Gehirn frei blieb, fand ich eine schmerzausdrückende Spannung der Gesichtszüge, welcher, durch die Runzelung der Augenbranen, ein Ausdruck von Ernst und Zürnen beigemischt ist. Mehrentheils hat auch das Gesicht, mit Ausnahme der Augen, eine dunkelgelbe Farbe. Die Lage zeichnet sich durch grofse Ruhe und Unveränderlichkeit aus; das in Darmkrankheiten, besonders Coliken, so häufige Anziehen der Beine an den Leib, findet hier nicht Statt.

Die übrigen Symptome sind nicht beständig und unzuverläfsig. So ist die Theilnahme des Herzens öfters gering, nicht blofs in der chronischen, auch in der acuten Form der

Peritonitis, wo alsdann erst gegen Ende der Krankheit die Pulsfrequenz sehr zunimmt. Die peristaltische Bewegung des Darmkanals erhält sich zuweilen ungestört; häufig habe ich Verstopfung des Stuhlgangs, am häufigsten Erbrechen wahrgenommen. Auf keinen Fall also ist hier die Diagnose *ex matulâ* zu entnehmen oder zu vergewissern. Die Beschaffenheit der Excremente und die Art ihrer Ausleerung, worauf in der Entzündung der Schleimhaut des Darmkanals grofses Gewicht zu legen ist, kommt bei der *Peritonitis* nur im Fall einer Complication in Betracht.

Auch der *Typus* und die Intensität der Zufälle sind in diagnostischer Beziehung wichtig. Wer in dieser Krankheit stets eine anhaltende Aeufserung des Schmerzgefühls oder ein grelles Hervortreten der Erscheinungen erwartet, würde seinen Irrthum zu bereuen Gelegenheit haben. Paroxysmenweise bricht nicht selten der Leibschmerz in der *Peritonitis* aus; ich erinnere mich eines solchen Falles, wo bei einem Knaben die Abwechslung von heftigem Schmerz und Ruhe, in Verbindung mit Erbrechen und Obstruction, einen verstorbenen berühmten Practiker unsrer Stadt zur Annahme eines *Volvulus* verleitet hatte, die Section hingegen das Vorhandensein einer intensiven Bauchfell-Entzündung nachwies. Nicht minder täuschend ist die mit gelinden Symptomen auftretende und einige Zeit hindurch verlaufende *Peritonitis*. Man kann unter diesen Umständen von der oben erwähnten Empfindlichkeit des Unterleibs gegen äufsere Berührung, entweder in seinem ganzen Umfange oder an einzelnen Stellen, am meisten Aufklärung erwarten.

Durch Complication mit Entzündung andrer Organe wird das Bild der *Peritonitis* nicht selten getrübt, am wenigsten noch durch die Coexistenz einer *Enteritis*, wie folgender Fall erweist:

Karl C....., ein 8jähriger Knabe von schwächlicher Constitution, wurde am 13. April 1822, Vormittags 10 Uhr,

nachdem er sich den Tag zuvor wohl befunden, von Erbrechen, Diarrhöe und Leibschmerzen befallen. Wegen Erkranktseins des Hausarztes wurde bis zum folgenden Abend keine Hülfe gesucht. Um 10 Uhr Abends ward ich gerufen. Ich fand den Knaben mit etwas aufgetriebenem, hartem, heifsem, äufserst schmerzhaftem Unterleibe, welcher, besonders in der Inguinalgegend, auch nicht die geringste Berührung vertragen konnte, mit Erbrechen augenblicklich nach dem Genusse der mildesten Dinge, unersättlichem Durste, fadenförmigem, auf 120 Schläge beschleunigtem Pulse, unverrückter Rückenlage, kühlen Extremitäten, eingefallnem Gesichte, hohlen, von einem schwarzblauen Rande umgebenen Augen, dürren Lippen und schleimbelegter Zunge. Stuhlgang war seit dem Morgen dieses Tages nicht erfolgt. (Blutegel, warme Fomentationen auf den Unterleib, Calomel abwechselnd mit einer *Emulsio oleosa*.) Um 4 Uhr Morgens liefsen mich die Eltern schleunigst zu ihrem Kinde rufen; das Erbrechen, welches auf einige Stunden nachgelassen hatte, war mit voller Gewalt zurückgekehrt, die Extremitäten waren marmorkalt geworden, der Puls kaum noch zu fühlen, und blaude Delirien hatten sich eingestellt. Ich verordnete noch ein warmes Bad. — 2 Stunden darauf starb der Kranke. Bemerkenswerth war die kurze Zeit vor dem Tode zur Norm zurückkehrende psychische Thätigkeit. Die Eltern überliefsen sich froher Hoffnung, weil der Knabe über keinen Schmerz mehr klagte, Speise und Trank forderte, dieselben ohne Erbrechen zu sich nahm; allein mich liefsen die kalten Extremitäten, der wurmförmige aussetzende Puls, das Hervorblicken des Weifsen im Auge während momentanen Schlummers, die beginnenden leichten Zuckungen der Lippen, im Verein mit jener Erscheinung, die Nähe des Todes mit desto gröfsrer Bestimmtheit vorhersagen.

Dreifsig Stunden darauf wurde der Unterleib geöffnet. Nach dem Einschnitt in die Bauchdecken drang eine

gelbliche serös-lymphatische Flüssigkeit hervor. Das *Peritonaeum* war entzündet, hauptsächlich in der Weichengegend, wo es eine dunkelrothe Farbe hatte, und mit injicirten Gefäfsen durchwebt war. Hier fand sich auch die gröfste Menge der molkenähnlichen, zum Theil geronnenen, Flüssigkeit angesammelt. Die Windungen der dünnen Därme waren mit Flocken und Streifen coagulirter Lymphe bedeckt. Das *Coecum* war sowohl auf seiner innern als äufsern Fläche in hohem Grade entzündet, und an mehreren Stellen von gangränöser Beschaffenheit.

Einen wichtigeren Einfluſs als die *Enteritis* übt die im kindlichen Alter so oft die Krankheiten andrer Organe complicirende Hirnentzündung auf die Objectivirung der *Peritonitis*, mag sie vorangehen oder sich hinzugesellen. Die Aeufserung des Schmerzgefühls, selbst bei äufserer Berührung des Unterleibs, tritt alsdann in den Hintergrund, und die Gesichtszüge nehmen den characteristischen Ausdruck der *Encephalitis infant.* an.

Rosa W....., ein 4jähriges Kind von anmuthigem Wesen, schöner Gesichtsbildung, körperlich und geistig kraftvoll entwickelt, hatte im Alter von 6 Wochen an einer congestiven Hirnaffection gelitten, welche der Anwendung von Blutegeln und kalten Fomentationen schnell gewichen war. Sechszehn Monate vor ihrem Tode erwachte sie in einer Nacht mit heftigen Delirien, sah Gestalten im Zimmer, die ihr Schrecken einflöfsten, und konnte selbst nach Anbruch des Tages nicht beruhigt werden. Hiermit verbundene Fieberbewegungen erforderten den Gebrauch kühlender Abführungsmittel, welche auch nach einigen Tagen den Zustand beseitigten. Seit dieser Zeit hörte man zuweilen Klagen des Kindes über flüchtige Bauchschmerzen und bemerkte eine auffallende Gesichtsblässe mit blauen Rändern unter den Augen, wodurch der Verdacht auf Wurmreiz erregt, jedoch nicht durch die Wirkung der *Anthelmintica* gerechtfertigt

wurde. Am 18. März 1826. wurde ich zu dem Kinde gerufen, welches, nachdem es wie gewöhnlich zu Abend gegessen, in der Nacht mit Delirien, wie im verwichenen December, aufgewacht war, einigemal gebrochen und über Leibschmerzen geklagt hatte. Das Gesicht war roth, aufgetrieben, mit verstörtem Ausdruck, die Augen glänzend, die Zunge mäßig feucht und weiß belegt, die Haut trocken, der Puls frequent, der Unterleib sehr heiß, nur bei starker Berührung empfindlich. (*Solut. Acid. tartar. c. Syr. Mann.*) — 2ter Tag der Krankheit. Der Kopf heiß, die Röthe des Gesichts stärker, der Puls auf 120 Schläge beschleunigt, der Durst stark. (4 Blutegel an die Stirn, $\frac{1}{2}$ Gran Calomel zweistündlich.) — 3ter Tag. Früh Morgens ein heftiger Anfall von Delirien mit schwer zu beschwichtigender Agitation und Wuth, darauf jähliges Blässe und Kälte des Gesichts. (Wiederholte Application der Blutegel, eine *Potio nitrosa* abwechselnd mit Calomel.) In der Nacht zum 4ten Tage zweimaliges Erbrechen lauchgrüner Flüssigkeit, wässrigter Durchfall, sehr starker Durst. — 4ter Tag. Erbrechen augenblicklich nach dem Trinken, brennend heißer Leib, mäßig schmerzhaft bei der Berührung, getrübtes Bewußtsein, Somnolenz, abwechselnd mit Unmuth und Unruhe. (8 Blutegel auf den Unterleib, Einreiben der Schenkel mit *Ung. neapolit.*, *Emulsio oleosa*, Aussetzen des Calomel.) — 5ter Tag. Verfall des Gesichts, Einsinken der Augen, Spitzwerden der Nase mit von Zeit zu Zeit eintretendem schlauchförmigem Aufblasen der Nasenflügel, langsame tiefe Inspirationen, grunzendes Ausathmen, *Sopor*, Herausstrecken des rechten Beins aus dem Bette, der Puls von 120 Schlägen, die Haut trocken, der Stuhlgang normal, öfters leerer Drang, Verziehen der Gesichtszüge beim Druck auf die Bauchdecken. (Lauwarmes Bad, kalte Fomentationen des Kopfes, warme aromatische des Unterleibs.) — 6ter Tag. Hippocratisches Gesicht, *Sopor*, lautes,

schmerzhaftes Aufschreien, Vomituritionen, brauner Beleg der Zunge, Lippen und Zähne, Puls von 135 Schlägen. (Nach einer Consultation mit unserm hochverehrten Herrn Geheimerath Heim wurde die Wiederholung des lauwarmen Bades, der Gebrauch einer Saturation und die Application eines Vesicatorium in den Nacken verordnet.) — 7ter Tag. Keine Veränderung in dem Zustande. (Kalte Uebergiefsungen des Kopfes im lauwarmen Bade.) Nach dem dritten Sturzbade trat copiöses Erbrechen grünspanfarbener flüssiger Stoffe ein, darauf Eiskälte der Extremitäten und des Gesichts, 5 Stunden nachher der Tod, in der Nacht vom 7ten zum 8ten Tage der Krankheit.

36 Stunden darauf wurde der Unterleib geöffnet, welcher etwas aufgetrieben und teigigt war. Nach dem Einschnitt drang eine beträchtliche Quantität lymphatisch-purulenter Flüssigkeit hervor, welche die Bauchhöhle anfüllte. Das *Peritonaeum* hatte ein injicirtes Ansehen. Die dünnen Gedärme waren untereinander verklebt. Die äufsere Membran des Magens war mit dem den Bauchmuskeln zugekehrten *Peritonaeum* fest verwachsen. Auf den Windungen des Darmkanals lagen viele Flecken und Streifen coagulirter Lymphe. Die Schleimmembran des Magens und der Gedärme verhielt sich normal.

Zur Oeffnung des Kopfes wurde leider die Erlaubnifs von den Eltern verweigert, jedoch waren die Krankheitserscheinungen zu deutlich, um einen Zweifel über das Vorhandensein einer exsudativen Hirnentzündung aufkommen zu lassen.

(Der Schluſs im nächsten Stück.)

Ueber Krankheiten der tiefern Scheide und der Gebärmutter.

Auszüge aus Briefen vom Dr. Hans Eduard Sachse an seinen Vater, und mitgetheilt von diesem, dem Geheimen Medicinalrath Sachse in Ludwigslust.

(Schlufs.)

Sechsmonatliche Untersuchungen an 160 Kranken ergaben:

1) Die *Vulva* war öfter bei der Blennorrhagie als bei der Blennorrhöe afficirt.

2) Im Gegentheil waren bei chronischen Flüssen die tiefsten Parthieen, der *Vagina* und des *Uterus* öfter krank.

3) Ulcerationen fanden sich häufiger vor der *Caruncula myrtiformis*, dann am Halse des *Uterus*, am wenigsten in der Tiefe der Scheide.

4) Condylome, am meisten in der *Vulva*, dann Scheide, dann *Uterus*.

5) Verschiedene acute Zufälle, zugleich an mehreren Stellen.

6) Acute gesellten sich den chronischen zu, heilten rasch, diese blieben, ja wurden schlimmer.

7) Einfache Blennorrhagien brachten beim Manne keine Schanker. Aehnliches brachte Aehnliches hervor. Eine Person mit Blennorrhagie und Schanker konnte verschiedenen Männern einfache Blennorrhöeen, einfache Schanker, oder beide zugleich geben.

Heilregeln. Darin verdient Fabre Tadel, dafs er alle Ausflüsse der Frauen für syphilitisch hält. Mit einigem Mifstrauen mufs man indessen, besonders bei Liederlichen, jeden Fall betrachten. — Die örtliche Behandlung ist die wirksamste (Bell), nachher müssen allgemeine Kuren die Complicationen beseitigen. Bei allen acuten Formen war die

antiphlogistische Methode am wirksamsten. Aderlässe am Arm (nach Lisfranc) waren immer (?) von grofsem Nutzen, sehr den Blutegeln vorzuziehen. Diese sind da anzusetzen, wo die Ausflüsse die Wunden nicht in Geschwüre verwandeln könnten.

Allgemeine Bäder sind den Sitzbädern vorzuziehen. — Einspritzungen schaden oft, dringen nicht tief genug ein, fliefsen zu schnell wieder aus; man bringe daher die erweichenden Decocte mit Charpie ein und erneuere sie oft. Sie kann allein auf den kranken Theil gebracht werden, und half, wo es die Einspritzungen nicht thun wollten. Hat man den acuten schmerzhaften Zustand gehoben, so dafs die Einführung des *Speculum* thunlich ist, so untersuche man erst recht genau die Scheide mittelst des vollen; es giebt nach und nach die ganze Ansicht derselben, immer mehr, je tiefer man es einschiebt. Da man aber oft mittelst dieses vollen Instruments die Geschwüre nicht gehörig sehen konnte, die auf der hintern Fläche des Mutterhalses oder auf den Blindsack der Scheide safsen, so wendete man dazu das *Speculum brisé* an; dabei ist aber zu bemerken, dafs dieser Spiegel den Muttermund und Hals immer hypertrophisch, der volle diese Theile aber ganz getreu darstellt.

Bei geringen Ausflüssen und Leiden der Schleimhaut führte Hr. Ricord durch das volle *Speculum* einen Charpie-Tampon ein, welcher mit einer concentrirten Auflösung von essigsaurem Blei durchdrungen war, und wechselte erst nach 24 Stunden, in schwereren Fällen zweimal des Tages und öfter. Ruhe und Diät brachten bald völlige Heilung.

Waren Granulationen, weich und aufgewulstet, den Fleischpapillen ähnlich, vorhanden, dann that die Anwendung des Tampons, in 12 Theilen Wasser und einen Theil *Liquor Bellostii* getaucht, gute Dienste, wenn er nach der Schwere der Fälle und der Reizbarkeit 10 Minuten bis eine

Stunde in der Scheide liegen blieb, und dann mit einem in Wasser getauchten vertauscht wurde. Letztere reichten oft allein hin, um geringe Exulcerationen zu heben. War gleichzeitig die Schleimhaut mit angeschwollen, dann machte R. kleine Aderlässe.

Waren die Ulcerationen atonisch, so bestrich er sie mittelst eines Pinsels mit Bellost's Liquor, und legte dann gleich auf die cauterisirte Stelle den essigsauren Blei-Tampon. Dies half besser als jedes andre Verfahren. Die Eiterung bestimmte die wiederholte Einlegung.

Bei Ulcerationen des Mutterhalses, die oft von Uterin-Catarrhen begleitet waren, mufste man erst den sie bedekkenden Schleim wegschaffen, ehe man cauterisirte; dies geschah mittelst Charpie zwischen einer langen Pincette. Bei 60 so behandelten Frauen sah Hr. Ricord nicht die mindesten Zufälle, 4 von ihnen hatten blofs das Gefühl einer leichten Verbrennung.

Die Cauterisationen wurden alle 6—8 Tage wiederholt, aber die Zeit der Menstruation vermieden, und in den meisten Fällen waren 6 bis 10 hinreichend, um früher unheilbare Uebel gänzlich zu heben.

Die durchsichtigen, den einfachen weifsen Flufs bildenden Uterin-Ausflüsse, verschwanden oft, so wie die Geschwüre am Mutterhalse geheilt waren; dies war selbst auch mit eitrigen Ausflüssen der Fall.

In 5 Fällen, wo die Geschwüre in der Höhle des Mutterhalses safsen und hier den Ausflufs bewirkt hatten, machte Hr. R. mit bestem Erfolge Einspritzungen vom verdünnten Bellost'schen Liquor in den Muttermund. Er bediente sich dazu einer doppelten Spritze, wovon die eine einen Theelöffel voll des Liquors enthielt, die andere reines Wasser. Hatte jener lange genug an der leidenden Fläche geweilt, so wurde er durch das Wasser ausgespühlt, welches im andern Theil der Spritze befindlich war, deren Lage gar

nicht verändert wurde. — Alle Kranke empfanden unmittelbar nach der Einspritzung Schmerzen in der Lumbalgegend mit vermehrter Wärme, aber Sitzbäder hoben dies gleich. Bei 2 Kranken waren 5, bei den übrigen 3 oder 4 Einspritzungen zur völligen Heilung genügend.

Dies ist es, was Hr. Ricord der Academie vorgelegt hat. Unsere Landsleute werden auch gewifs bald die Wichtigkeit dieser Untersuchungen einsehen, wodurch nicht nur die venerischen Krankheiten sehr beschränkt werden müssen, sondern auch gewifs mancher beginnenden wichtigen Krankheit der Gebärmutter vorgebeugt werden kann. In der vorigen Woche sah ich noch mit dem liebenswürdigen Ricord eine Frau, an deren *Portio vaginalis uteri* eine Hydatide von der Gröfse eines Taubeneies safs, so dafs die Hälfte derselben in die Scheide hinein ragte. Sie hatte schon mehrere Jahre an *Fluor albus* gelitten, und 2 Jahre vergebens die Mittel mehrerer Aerzte angewandt. R. wird die Hydatide öffnen und durch Cauterisation die Stelle vernarben.

So wie R. sich dieses Instruments vorzugsweise zur Erforschung syphilitischer Krankheiten bedient, so thut es der sehr geschickte Chirurgus Lisfranc in denen der Gebärmutter.

Man erlaube dem Einsender dieser Nachrichten noch einige Bemerkungen.

Schon unser Heister, vor Richter die gröfste Zierde der deutschen Wundärzte, suchte durch ein *Speculum Vaginae* in einen dunkeln Ort zu schauen, freilich nur durch eine Erweiterungs-Maschine, die er Tab. XIV. Fig. 15. in seiner Chirurgie 1743 abgebildet hat. — Wenn man über die späteren Versuche dieser Art, von Garengeot bis auf von Ammon (Parallele der französischen und deutschen

Chirurgie), das Geschichtliche in neuer lesen will, so verweise ich auf den 2ten Theil des Kranken-Examens meines lieben Freundes Vogel S. 82 ff., der selbst im 84sten Jahre noch nicht ermüdet, durch seinen grofsen Fleifs zu nützen. — Hr. Dr. Wutzer hat uns im Rust'schen Magazin Band VII. S. 148 eine Beschreibung und Abbildung des Dupuytren'schen Speculums gegeben, welchem die Abbildung des einfachen vollen Spiegels (von Zinn oder Zink zu 8 Francs), dessen sich Ricord bedient, ganz gleicht. Die Abbildung des *Speculum brisé* findet sich in den geburtshülflichen Demonstrationen, Weimar, 1828 Heft IX. Taf. 39. Fig. 5.

Schon zwei Jahre hinter einander ist es mir in Doberan vorgekommen, dafs Männer von Freudenmädchen angesteckt wurden, von welchen der von Polizei wegen zur zweimaligen wöchentlichen Untersuchung beauftragte Chirurgus behauptete, dafs sie durchaus rein wären. — Zwei Tage hinter einander kamen nun Männer zu mir, welche ein und dasselbe Mädchen als Spenderin der Schanker bezeichneten. Die Sache forderte eine ernstere Untersuchung, ich begleitete den Chirurgus und fand weder *Fluor albus* noch sonst eine verletzte *Vagina*, das Vergrösserungsglas zeigte nur eine etwas dünnhäutigere Stelle, und so erfolgte das Bekenntnifs, dafs sie $\frac{1}{4}$ Jahr zuvor durch äufsere Mittel von einer *Venerie* befreit war. Das mag genügen, um zu zeigen, wie wichtig die Untersuchung des Leidens der innern Scheidentheile sei.

Die Verbesserung des Dupuytren'schen Mutterspiegels von Hrn. Professor von Galenzowski, wie sie in v. Graefe's und v. Walther's Journal der Chirurgie (Bd. 13. Heft 1. S. 125) beschrieben steht und Taf. 1. Fig. 2. abgebildet ist, pafst bei Scheiden-Untersuchungen nicht, scheint mir aber bei Untersuchungen und Operationen am *Uterus* um so wichtiger, weil auch ich einen Krampf in der *Vagina* beobachtet habe, den ich hier als

Conceptions-Geschichte ohne Eindringen des *Membri*

mittheile. — Eine junge schöne Frau, ganz aus Liebe gewählt, war meistens verstimmt, der Mann zehrte in kinderloser Ehe ab. Endlich schüttete er sein Herz aus und versicherte, dafs seine Frau, nach einjähriger Ehe, noch Jungfrau sei. Alle Bemühungen, mehr als Umarmungen zu erreichen, waren vergebens, ein heftiger Schmerz der Gattin stiefs ihn mit Heftigkeit zurück, wenn er das Eindringen versuchte. — Da wurde denn alles erforscht, kein Mifsverhältnifs in den Geschlechtstheilen gefunden, und die Dame war beherzt genug, sich einer Operation, wenn es sein müsse, unterziehen zu wollen, und vernünftig genug, mir eine Untersuchung zu gestatten. — Wie erstaunte ich, als ich die Genitalien völlig weit genug fand und frei von jedem Leiden, aber so empfindlich, dafs meine Untersuchung, so sanft als möglich veranstaltet, Geschrei und beinahe Convulsionen herbeiführte *). Ich suchte den Fehler höher und fand die Gebärmutter im Becken herabgesenkt, und — wie mufste ich erstaunen, wie Mann und Gattin! — im geschwängerten Zustande. — Aber der Mann wurde dennoch immer bei den Umarmungen am Eindringen gehindert. — Die Entbindung hatte keine Schwierigkeiten, und dennoch entstand nachher bei jeder Beiwohnung der neue schmerzhafte Krampf, wenn mehr als ein äufseres Berühren der Geschlechtstheile versucht wurde. Dennoch erfolgte ein zweites Kind, — dann keine neue Schwangerschaft. Die Dame war zwei Jahre nachher am Nervenfieber gestorben.

*) War das Hymen zerstört oder giebt dieser interessante Fall einen neuen Beweis für die Möglichkeit der Schwängerung bei unverletztem Scheidenhäutchen? C.

Symptomatische Amaurose bei tödtlichem Unterleibsleiden.

Beobachtet und mitgetheilt

vom Dr. Eckard in Berlin.

Herr N., 49 Jahre alt, ein Gelehrter, war von kräftigem Körperbau und während der 6 Jahre, wo ich ihn kannte, von ziemlicher Corpulenz. In den ersten vier Jahren erfreute sich derselbe einer ununterbrochenen Gesundheit, in den beiden letzten Jahren aber litt derselbe öfter an Unterleibsbeschwerden, verbunden mit einer krankhaften Galle-Absonderung und grofser Neigung zur Schleim-Erzeugung. Verlust des Appetits, belegte Zunge, Würgen, selbst Erbrechen und Neigung zur Verstopfung, waren die gewöhnlichen Symptome solcher Anfälle. Gleichzeitig hatte sich auch das Aussehen des Pat. zum Nachtheil verändert, er bekam ein mehr gedunsenes Ansehen und die Gesichtsfarbe spielte oft ins Gelbliche. Da dies Alles offenbar auf Stokkungen im Pfortader-System deutete, so rieth ich Pat. im letzten Sommer, als eine Radikalkur den Gebrauch des Karlsbader Brunnen, wozu es indessen nicht kam.

Am 11. October desselben Jahres wurde Pat. von einem heftigen Brech-Durchfall befallen, der diesmal den Character der grade herrschenden Epidemie annahm. Statt dafs die frühern ähnlichen Anfälle mit Verstopfung verbunden waren, so stellte sich diesmal in der Nacht eine heftige Diarrhöe ein, wobei Pat. 12 bis 16 copiöse wässrige *Sedes* mit heftigem Poltern im Leibe hatte. Dazu gesellten sich Würgen, grofse Präcordial-Angst und gegen Morgen einigemal Erbrechen; das Gesicht des Kranken war am Morgen besonders um die Augen sehr eingefallen, die Haut kühl und welk, der Puls klein und matt, aber fieberlos. Klagen über krampfhafte Schmerzen in den Waden. Nach einem

Emetic., welches mehrere grünliche Ausleerungen bewirkte, liefs das Erbrechen nach, der Durchfall dauerte aber, jedoch nur mäfsig (4—5mal täglich), acht Tage an, und es war um so weniger angezeigt ihn schneller zu unterdrücken, da die Ausleerungen sehr dunkelgrün, stark riechend waren, und sich das Allgemeinbefinden des Kranken so besserte, dafs, als sie aufgehört hatten, er sich in acht Tagen so weit erholte, dafs er wieder seine Geschäfte übernehmen konnte.

Gegen Mitte des November verlor Pat. ohne vorangegangene Diätfehler allen Appetit, die Zunge war stark gelb belegt, es entstand wieder Würgen, Neigung zum Brechen, besonders des Morgens früh, und selbst den zweiten Morgen Erbrechen einer kleinen Quantität reiner Galle, dabei war der Kopf frei, der Unterleib weich, auch beim Druck unschmerzhaft, der Puls fieberlos, der Urin aber sehr saturirt, Neigung zur Verstopfung und eine grofse gemüthliche Verstimmung. Ein *Emeticum* bewirkte mehrere gallig-schleimigte Ausleerungen, welche den Kranken sehr erleichterten, und der Fortgebrauch auflösender eröffnender Mittel schien den Zustand des Kranken in einigen Wochen wieder ganz bessern zu wollen. Die Besserung war aber nur scheinbar und sehr vorübergehend, es trat wieder Neigung zum Brechen ein, welches auf die Application von 12 Blutegeln in der Lebergegend (obwohl diese vorher ganz schmerzfrei war,) nachliefs. Der Gebrauch von *Calomel Gr. iij*, *Rheum Gr. iv*, 1—2 Stück täglich, wirkte einige Tage recht günstig. Dennoch traten alle obengenannten Erscheinungen ohne Anlafs in erhöhtem Grade wieder ein, besonders belegte sich die Zunge stark, der schon klare und gelbe Urin wurde wieder ganz trübe, ohne zu sedimentiren, und bekam oft oben eine buntschillernde Fetthaut, der Puls hatte stets 60—70 Schläge, war nicht voll, auch nicht klein, kurz, stand mit der Schwere der Krankheit in keinem Ver-

hältnifs, der Kopf war stets frei, die Respiration während der ganzen Krankheit ruhig, Klagen hatte Pat. zwar nicht, aber sehr auffallend war bei dem sonst sehr jovialen Manne eine höchst trübe Gemüthsstimmung, so dafs er häufig von seinem nahen Tode sprach, ohne dafs er die geringste Angst davor zeigte. Dabei nahm die Torpidität des Unterleibs so zu, dafs Pat. ohne kräftige Mittel keine Oeffnung bekam, und fehlte diese, die Beschwerden sich gleich steigerten. Anfangs December, also in der 3ten Woche der letzten Erkrankung, fängt Pat. über undeutliches Sehen zu klagen, welches so zunimmt, dafs er nach einigen Tagen die Gesichtszüge der vor seinem Bett stehenden Personen nicht mehr erkennt, und welches nach 8 Tagen in vollkommne Amaurose übergeht; nur jetzt erst zeigte die bis dahin sich ganz normal verhaltende Pupille sich etwas erweitert und starr und weniger empfindlich gegen das Licht. Auch in dieser Zeit klagte Patient auch nicht über den leisesten Druck im Kopf und schlief ganz ruhig, allein sein Trübsinn steigerte sich immer mehr. Einige Tage darauf (am 12. December) fing der sonst ruhige Puls an frequenter und schwächer zu werden, die Verstopfung wurde immer hartnäckiger, es traten Congestionen nach dem Kopf, *Deliria blanda* ein, Urin liefs Pat. nur durch den Katheter; kalte (Eis-) Umschläge auf den Kopf, *Hirudin. ad anum*, *Calomel* mit drastischen Zusätzen, Essig-Klystiere u. s. w., alles blieb ohne Erfolg. Der Kranke starb am 16. December.

Hr. Dr. Thaer hat diesen merkwürdigen Kranken in der letzten Zeit mit mir beobachtet.

Das wichtigste Moment dieser Krankengeschichte, die schnell entstandene Amaurose, konnte nur sympathisch aus dem Unterleibe sich entwickelt haben, da ja vor derselben derselbe das Gehirn frei war, dieses aber gleich darauf in Mitleidenschaft gezogen wurde. Es war daher besonders

im Unterleibe und vorzüglich in der Leber etwas Krankhaftes zu vermuthen. Die Section ergab nun Folgendes:

1) Kopfhöhle. Der durchsägte Schädel löste sich leicht von der *Dura mater*, nirgends waren Ausschwitzungen oder Adhäsionen, in den *Sinus* war nur wenig Blut. Das Gehirn selbst war ungewöhnlich trocken und fest, die Marksubstanz ziemlich blutreich. In den Gehirnhöhlen zeigte sich auch nicht ein Tropfen *Serum*. An den *Thalam. nerv. optic.* war nichts Abnormes, die Sehnerven selbst aber waren ungewöhnlich fest, knorpelartig. Das kleine Gehirn war normal.

2) Brusthöhle. Die Lungen, besonders die linke, waren mit der *Pleura* etwas adhärirt. Weder Wasser noch Blut war in dem Brustkasten. Die Lungen selbst waren gesund, aber mit dickem, klumpigem, schwarzem Blut sehr angefüllt, im Herzbeutel kein *Serum*, beide Ventrikel mit demselben dicken Blute überfüllt.

3) Bauchhöhle. Magen und Darmkanal waren normal, kein *Serum* im *Cav. abdomin.* Leber und Milz waren ebenfalls gesund, aber auch mit dickem, dunklem Blute sehr angefüllt. Die Gallenblase, mit gelbgrüner Galle sehr angefüllt, enthielt keine Steine. Nieren und Blase waren normal. Das Blut, womit Lungen, Herz, Leber und Milz überfüllt waren, war von gleicher Beschaffenheit und ganz dem ähnlich, wie man es bei Cholera-Leichen findet.

Literatur.

Anatomia methodica sive Organographia humana in Tabulas synopticas, effigiebus ad naturam delineatis illustratas ad usum Universitatum. Auctore J. Sarlandière, D. M. Parisiis, 1830.

Dies ist der Titel von 15 lithographirten Tafeln nebst lateinischer und französischer Text-Erläuterung, und es scheint mir vorliegendes Werk um so mehr eine genaue, wenn auch glimpfliche Beurtheilung zu erfordern, als der Verfasser in einer beiliegenden deutsch geschriebenen Ankündigung die Meinung und Absicht ausspricht, dafs sich sein Werk über ganz Europa und Amerika verbreiten solle.

Der Plan, die Anordnung des Werkes, ist nur zu billigen; er handelt nämlich die gesammte Anatomie auf dieselbe systematische Weise ab, nach welcher seit langer Zeit alle Handbücher und Kupferwerke, welche die gesammte descriptive Anatomie abhandeln, verfahren; auffallend ist nur, dafs der Verf. diese Methode als eine neue, ihm eigenthümliche, anführt, und darauf einen grofsen Vorzug seines Werkes basirt. Der einzige Unterschied ist, dafs er die Wörter, welche die Klasse bezeichnen, mit *graphia* statt mit *logia* bildet, z. B. *Myographia* statt *Myologia*.

Die Anordnung ist nun, wie gewöhnlich, folgende: 1) Osteographie, auf 2 Tafeln abgehandelt. 2) Arthrographie (sonst Syndesmologie), auf 1 Tafel. 3) Myographie, auf 4 Tafeln. 4) Aesthesiographie (Beschreibung der Sinneswerkzeuge, sonst zur Splanchnologie gerechnet), auf 1 Tafel. 5) Splanchnographie (Athmungs, Verdauungs-, Blutbewegungs- und Productions-Organe), auf Einer Tafel. 6) Diacrisiographie (sonst Adenologie), Beschreibung der Absonderungs-Organe auf 1 Tafel. 7) Angeiographie auf 2 Tafeln, die eine mit den Arterien, die andere mit den Venen und Lymphgefäfsen. 8) Neurographie, auf 2 Tafeln. 9) schliefst die Reihe Eine Tafel zur „Revision" des Ganzen, — einen Muskelmenschen von vorn und hinten, einen Nervenmenschen und einen Gefäfsmenschen, von vorn und hinten. Wir sehen hieraus, dafs der Verfasser im Allgemeinen nicht von

der gewöhnlichen Anordnung abgeht, blofs die Splanchnologie theilt er in 3 Abtheilungen, die nicht so allgemein angenommen sind, nämlich in Aesthesiographie, Splanchnographie und Diacrisiographie. Für den ersten Anblick hat diese Eintheilung auch ihre Annehmlichkeit, ja man hat sie auch sonst schon gemacht, indem wir z.B. von Sömmering und von Scarpa ihre berühmten classischen Werke über die Sinneswerkzeuge, von Alexander Monro über die Brust- und Baucheingeweide, und neuerdings ein herrliches Werk über die Drüsen von Joh. Müller besitzen. Für ein allgemeines Werk erweist sich eine solche Eintheilung jedoch nicht so bequem, indem dadurch entweder Wiederholungen oder Einreihungen am ungehörigen Ort nöthig werden, wie sich z. B. die Abbildungen der äufseren Nase, der Nasenmuscheln, der Rachenhöhle sowohl bei der Aesthesiographie als bei der Diacrisiographie finden, und wie die Lehre von der Haut und von den Haaren bei dem Tastorgan mit abgehandelt ist, obwohl sich nicht wohl einsehen läfst, wie eine elegant geringelte Haarlocke oder wie die Augenbrauen zum Tastorgan gehören. Eben so mufs es auffallen, dafs die weiblichen Geschlechtsorgane von den männlichen getrennt und in eine andre Klasse gebracht sind, indem der Verf. die ersteren auf der splanchnographischen, die letzteren auf der diacrisiographischen Tafel abhandelt.

Diese wenigen Gegenbemerkungen abgerechnet, scheint mir jedoch nichts gegen den allgemeinen Plan einzuwenden zu sein; es ist ein seit langer Zeit erprobter.

Was aber den Zweck, den der Verf. bei der Anordnung und Herausgabe dieser Tafeln sich vorgesetzt hat, und welchem er auch die Ausführung im Einzelnen vollkommen angepafst hat, betrifft, so müssen wir uns ganz und gar dagegen erklären und wünschen, dafs sein Werk nie in Deutschland Eingang finden möge. Der Vf. spricht diesen

Zweck nämlich in der beiliegenden Ankündigung folgendermaafsen aus:

„Ueberzeugt von der Möglichkeit, die Anatomie in 15 Vorlesungen vollständig genug vorzutragen zur Erlangung einer genauen Kenntnifs der Formen, Lagen und Verrichtungen aller Organe des menschlichen Körpers, wünscht der Verfasser, seine Methode öffentlich bekannt zu machen, nach vorhergegangener Prüfung derselben in mehreren öffentlichen Lehrvorträgen, worin dieselbe den Beifall aller Zuhörer, so wie das einstimmige Geständnifs (Anerkennung) der gelehrtesten Kenner erlangt hat, so dafs dieselbe ihrer vorzüglichen Deutlichkeit wegen als die einzige in ihrer Art und die faßlichste für alle Studirende angesehen zu werden verdient."

Dafs niemand von uns diesem Vorhaben auf den Universitäten (denn gerade diesen ist dem Titel nach das Werk bestimmt,) Gedeihen wünscht, bedarf keiner Erwähnung; zu hoffen ist es aber auch, dafs es bei dem immer noch gediegneren Studium auf deutschen Universitäten nirgends auch nur vorübergehenden Eingang finde.

Doch wir könnten das gut angeordnete Werk (mit Umgehung des Zweckes des Verfassers,) auch wohl zu andern gediegnen Zwecken benutzen, wenn die Ausführung der anatomischen Abbildungen höhern Anforderungen entspräche. Dies ist aber leider nicht der Fall. Die Betrachtung der einzelnen Figuren zeigt, dafs sie blofs dazu berechnet sind, bei einem unklaren und oberflächlichen (also anatomisch schlechten), in wenigen Stunden abgemachten Vortrage über die meisten Theile des Körpers das Gesagte auf Figuren zu belegen, und zwar mit Figuren, welche die Oberflächlichkeit des Vortrags nicht bemerklich machen, weil auch aus ihnen keine klare Ansicht zu entnehmen ist.

Dieses etwas harte Urtheil wird man gerechtfertigt finden, wenn man nur irgend eine Figur der Tafeln genauer

ansieht. Betrachten wir z. B. gleich die erste Figur, den „Knochenschädel von vorn" auf der 1sten osteographischen Tafel, so finden wir keine Andeutung des *Arcus supracilliaris* (der doch für die Beurtheilung der Stirnhöhlen von Wichtigkeit ist), keine Andeutung des Thränenbeines, ja nicht einmal des Eingangs des Nasenkanals; — die *Fissura orbitalis superior* ist als ein ovales Loch, die *Fissura orbitalis inferior* als ein dreieckiges Loch, die beide nicht mit einander in Verbindung stehen, dargestellt; — von den Nasenmuscheln, die man durch die Nasenöffnung sehen müßte, ist keine Andeutung vorhanden, ganz als wenn ein auf einem Kirchhof aufgesuchter vermoderter Schädel abgebildet wäre. — Die *Basis Cranii* von aufsen auf derselben Tafel ist ganz undeutlich und völlig unbrauchbar, eine Ansicht derselben von innen ist gar nicht vorhanden.

Die Tafel über die Bänder (Arthrographie) ist ziemlich gut und von allen die brauchbarste.

Die myographischen Tafeln sind fast ohne Ausnahme ungenügend, besonders deswegen, weil die Ansatzpunkte der Muskeln fast nie bestimmt und mit Deutlichkeit angegeben sind, so dafs man blofs eine Abbildung der Form der Muskelbäuche erhält, was um so auffallender ist, als der Verf. seine neue in Vorschlag gebrachte Terminologie besonders auf die Benennung der Ansatzpuncte basirt, wie wir nachher sehen werden. Ueberdies fehlt es auch bei den einzelnen Muskeln nicht an Unrichtigkeiten, z. B. der *M. orbicularis palpebrarum* reicht bei ihm nicht bis an den Augenlidrand, obwohl gerade hier die Muskelfasern dicker sind als etwas weiter nach aufsen, weswegen sie der grofse Albin sogar als besondern „*Musc. palpebralis*" beschreibt.

Die Abbildungen der Sinneswerkzeuge sind alle ungenügend, die des Auges schlecht und zum Theil widersinnig, z. B. die Figur zur Darstellung der 4 geraden Augenmuskeln, wobei der Augapfel in der *Orbita* liegt, die geraden

Augenmuskeln aber über den Rand der *Orbita* auf das Stirnbein, das Nasenbein, Oberkieferbein u. s. w., kurz über die äussere Gesichtsfläche ausgespannt sind.

Nicht viel mehr Gutes lässt sich von der splanchnographischen Tafel sagen, auf welcher man mit Verwunderung den Zwerchfellmuskel findet. Man braucht blofs einen Blick auf diese Tafel zu werfen, um zu sehen, wie schlecht die Herzkammern, der *Uterus* und die Lage der weiblichen Becken-Eingeweide dargestellt ist. — Aehnliches gilt von der diaeresiographischen Tafel. Welche Darstellungen der Meibom'schen Drüsen, der *Parotis*, der Drüsen der Magenschleimhaut (während die des Darmkanals ganz übergangen sind)! — welche Abbildung der untern Leberfläche, des Gefäss-Durchschnitts, der Durchschnittsfläche der Nieren! Die Darstellung der Pleuren und des Peritoneums sind noch dazu vollkommen unrichtig.

Etwas besser sind die angiographischen Tafeln, obgleich auch hier Deutlichkeit und Klarheit vermisst wird; — niemand z. B. kann sich eine Vorstellung von dem Verlauf der *A. Carotis interna* nach der hier gegebenen Abbildung machen.

Brauchbarer ist die Tafel, welche das Venensystem darstellt, welche ganz nach Breschet's vortrefflichem Werk gearbeitet ist.

Nach dem Bisherigen wird man sich schon vorstellen können, wie die neurographischen Tafeln ausgefallen sind. Ich übergehe diese lieber ganz mit Stillschweigen.

Des Verfassers Versuch zu einer neuen Terminologie der Muskeln ist zwar zu loben, wird aber, wie so mancher ähnliche Versuch, wohl wenig Beifall finden, weil gar zu schwülstige Namen dadurch zum Vorschein kommen. Er bezweckt durch den Namen gleich alle Insertionspuncte zu bezeichnen, wie dies allgemein schon bei dem *M. sterno-cleido-mastoideus* geschieht. Wie man aber schon über

die Länge dieses Namens sich beschwert, so wohl noch mehr, wenn man künftig statt *Muse. temporalis* sagen sollte: *M. Arcadi-tempore-inframaxillaris*, — statt *M. orbicularis palpebrarum*, *M. supramaxillo-cutanei-palpebralis*, — statt *M. extensor digitorum communis*, *M. Phalangetto-digiti-epicondylaus*, — statt *M. lumbricalis*, *M. tendino-palmi-phalangianus*.

Wenn ich nun damit schliefse, dafs ich die Ueberzeugung ausspreche, dafs diese Tafeln zum Gebrauch nicht zu empfehlen sind, so gründe ich diese Meinung nicht auf die Intention des Verfassers (obwohl ich mit dieser nicht einverstanden sein kann), sondern auf die mangelhafte und unrichtige Ausführung, wodurch dieses Werk für jeden anatomischen Zweck als Aushülfe unbrauchbar wird, welche letztere auch nicht durch den niedrigen Preis (von 8 Rthlrn.) zu entschuldigen ist, denn mit denselben Mitteln hätte man die Gegenstände auch richtig zeichnen können; überdies ist der Preis gar so niedrig nicht, denn $\frac{1}{2}$ Rthlr. für eine solche Tafel in Steindruck ist immer noch theuer genug.

Dr. R. F.

*** Mit dem Schlusse jedes Bandes werden vollständige Register geliefert werden.

*** Für diese Wochenschrift passende Beiträge (Uebersetzungen und Auszüge aus andern Journalen sind ausgeschlossen,) werden nach dem Abschlusse jedes Bandes anständig honorirt, und eingesendte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntnifs der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thür.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 18. *Berlin, den 3. Mai.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Das ärztliche Verfahren des Dr. Nagel in Breslau forensisch begutachtet.

Vom

Dr. Casper.

Wenn die gerichtsärztliche Beurtheilung eines zweifelhaften Gemüthszustandes und die eines ärztlichen Heilverfahrens die schwierigsten Aufgaben *in foro* sind, so bietet der nachfolgende Fall ein besonderes Interesse dar, da sich beide Fragen darin auf eine gewiſs selten in dieser Ausdehnung vorgekommene Weise gleichzeitig zur Beantwortung entgegenstellten. In anderer Hinsicht ferner dürfte die Mittheilung desselben für ärztliche Leser interessant sein, in wiefern nämlich aus der Relation hervorgeht, mit welcher vorsorglichen Genauigkeit unsre Verwaltungs-Behörden verfahren, wenn es sich darum handelt, einem zur Praxis ein-

mal verstatteten Arzte die Berechtigung zu derselben wieder zu entziehen. Der Dr. Nagel zu Breslau, den die Leser aus dem Nachfolgenden hinreichend kennen lernen werden, war vielfach wegen seines unziemlichen äufsern Benehmens und seiner höchst auffallenden, nicht zu rechtfertigenden ärztlichen Verfahrungsweise belangt worden, hatte sich aber immer wieder ein umsthaftes und durchdringendes Einschreiten der Behörden abzuwehren gewufst. Als sich aber die gegen ihn sprechenden Thatsachen immer mehr und mehr und zu einer so bedrohlichen Höhe angehäuft hatten, dafs aus der freien Praxis dieses Mannes mit Grund üble Folgen für seine Pflegbefohlnen zu befürchten standen, wurde das hiesige Königl. Medicinal-Collegium (im J. 1826), unter Mittheilung der Acten, beauftragt, den Fall gründlich zu untersuchen, und ein Gutachten darüber zu erstatten: „in wiefern aus dem nachgewiesenen Heilverfahren des Dr. Franz Nagel dessen ärztliche Ignoranz oder befangenes Urtheilsvermögen in dem Grade hervorgehe, um mit Grund besorgen zu müssen, dafs seine ärztliche Praxis mit Gefahr für Gesundheit und Leben des Publikums verbunden sei."

Dieses Gutachten ist es, das ich im Folgenden hier mittheile:

Der *Doctor medicinae et chirurgiae* Franz Nagel *sen.* ist am 5. April 1794 zu G. in S. geboren, also in seinem 32sten Jahre. Nach seiner eignen, durch keine weitere Zeugnisse belegten Angabe, ward er in seinem 9ten Jahre nach B. gebracht, um die *Humaniora* zu studiren, namentlich trieb er Philosophie, Mathematik und Physik bis zum Jahre 1791, wo er als *Studiosus medicinae* immatrikulirt ward, Vorlesungen über Anatomie und Sectionen, Physiologie, Chirurgie, *Materia medica*, Accouchement, specielle Therapie, medicinische Polizei, gerichtliche Arzneiwissenschaft und Pathologie hörte, und dann drei Jahre in

einer Krankenanstalt practisirte, wobei er täglich die *Historia morbi* in lateinischer Sprache ausgearbeitet, auch noch privatim viel studirt haben will. Er besuchte hierauf Wien, wo er Anatomie und Chirurgie bei Leber, Physiologie bei Prochaska, *Mat. medica* bei Longmeier, specielle Pathologie und Therapie bei Joseph Frank, Klinik aber bei J. P. Frank hörte. Im Jahre 1799 ward er zu E. als *Doctor medicinae et chirurgiae* promovirt, bereiste die Universitäten Halle, Leipzig, Jena, Göttingen, und liefs sich sodann nach erhaltener Erlaubnifs in Breslau als Practikus nieder, wo er indefs nur eine geringe Einnahme hatte, so dafs er im Jahre 1812 nach Königsberg ging, um eine Anstellung bei einem Lazareth zu suchen, die er auch erhielt. Im Jahre 1813 ging er nach Pommern und Schlesien, von wo er angeblich durch den Kaiserl. Russ. General-Staabsarzt Dr. Wylie nach Warschau geschickt wurde, und dort in einem Militairlazareth von 300 Betten ein Jahr lang fungirte, bis er den nachgesuchten Abschied erhielt. Er practisirte hierauf wieder in B., jedoch mit wenigem Erfolge und geringer Einnahme, die er dadurch zu verbessern suchte, dafs er im Jahre 1816 eine Anzeige über sein ärztliches Wirken in die dortigen Provinzial-Blätter einrücken liefs, darauf im Jahre 1817 eine gedruckte Karte, auf welcher er sich „Königl. Preufs. Stationsarzt vom *Hôpital militaire*, Kaiserl. Russ. ordinirender Arzt, *Officier de Santé en Chef de l'empereur français*" nennt, an hohe Personen, an Bekannte und in den Gasthöfen ausgab, und dann im Jahre 1818 ein eignes Avertissement, wie die Karte unterschrieben und angeblich dem erwähnten in dem Provinzialblatte gleichlautend, folgenden Inhalts in der Stadt vertheilte:

„Ich mache hiermit bekannt, dafs ich mein *Diploma Doctoris in medicina et chirurgia* (Lehrbrief als Lehrer der Arzneiwissenschaft und Wundarzneikunst), die *Fa-*

vilegia (Freiheitsbrief) zur Praxis in der Medicin und Chirurgie von der Universität des Kaisers und Königs von Deutschland Leopold seit 1799 das *Diploma ad Praxin medicinae* von Einer Königl. Schlesischen Ober-Landes-Regierung und dem Königl. *Collegio medico et sanitatis*, auch den Gewerbeschein besitze, also alle Rechte zur Ausübung der Arzneiwissenschaft und Wundarzneikunst (*Praxis in medicina et chirurgia*) unter der Macht des Kaisers und Königs von Deutschland (*Regis et Domini nostri clementissimi auctoritate Imperatoria et Regia Germanorum*), unter der Regierung (*sub auspiciis*) des Königs von Preufsen Friedrich Wilhelm III. in Deutschland in der Stadt Breslau und ganz Schlesien habe, dahero jede Person, männliche und weibliche, jederzeit frei und ungehindert zu mir kommen und in Krankheiten sich bei mir Raths erholen könne."

Späterhin liefs er sich auch für seine Verehrer in einer äufserst rohen Manier (und zwar so, dafs sein Conterfei auf beiden Seiten des Abdrucks sichtbar war,) in Kupfer stechen, und im Jahre 1819 liefs er eine „Gesetztafel für alle Menschen, für die ganze Welt" drucken. Um diese Zeit fing er auch an ein Siegel zu führen, worauf er selbst mit der Umschrift: Nagel, *Doctor medicinae et chirurgiae*, abgebildet ist. Aufser diesen Bekanntmachungen machte ein auffallendes Benehmen, worin er sich, wie in seinem ganzen Wesen, gleich blieb, den Dr. Nagel dem Publikum bemerklich. Indem er sich auf eine Ekel erregende Weise verwahrloste, so dafs er schon durch sein cynisches Wesen den Verdacht der Geisteskrankheit erregte, suchte er durch einen auffallend raschen Gang in einem Rocke, auf dessen Knöpfen das Wort *Medicus* eingegraben war, mit einem dicken Knotenstock bewaffnet, mit dem er fortwährend focht und dabei mit sich selber sprach, die Aufmerksamkeit der Vorübergehenden auf sich zu ziehen, was er

zum Theil erreichte, so dafs man seine Verachtung der conventionellen Verhältnisse mehr berechnet, als aus seinem innersten Wesen entsprungen glaubte. Aufserdem führte er sich still und ordentlich auf, und sprach in Gesellschaften ganz vernünftig. Am Krankenbette zeigte er sich aufmerksam und vorsichtig, doch auch stürmisch, wie es sein Temperament mit sich brachte. In einem hohen Grade reizbar und heftig, liefs er bei einem störenden Eingreifen in seine Lebensverhältnisse leicht Reactionen befürchten. Nach den Bemerkungen der Physiker prahlte er gern und hegte überhaupt von sich eine hohe Meinung, was er bei jeder Gelegenheit aussprach. So behauptete er bei seiner Vernehmung, dafs das von ihm erlassene (obige) „Avertissement" vorzüglich gut abgefafst und so beschaffen sei, dafs es ihn sowohl als die Universität, die ihm die Doctorwürde ertheilt habe, beehren müsse, dafs, wenn wahre Verdienste geachtet würden, diese Bekanntmachung ihn zu grofsen Ehrenstellen führen müsse, dafs die von ihm ausgegebne Karte ihn noch dahin führen müsse, Regierungs-Rath von B. zu sein, dafs er sich als practischer Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer vollkommen qualificirt fühle, zu jeder Stunde hinzutreten, und eine Vorlesung über irgend einen Gegenstand in den genannten Wissenschaften, so wie er gegeben würde, halten zu können. So bat er die Regierung unterm 6. Mai 1822 um Erlaubnifs, „eine *Therapia specialis*, Arzneiwissenschaft über alle äufsern und innern Krankheiten, selbst schreiben und drucken zu lassen, und darüber in Gegenwart des ganzen *Senatus universitatis Imperatoris Germanorum Leopoldi I.* in der *Aula universitatis* mit der *Facultas medicinae* und dem Königl. Medicinal-Collegio von Schlesien in Breslau bei offner Thür der *Aula* und freiem Zutritt eines jeden Menschen, zur Genugthuung aller Nationen der Welt, öffentlich disputiren" zu dürfen. Von seinen Kuren behauptete er, dafs sie Geheimnisse für ihn

wären, deren Entdeckung jeder Staat nur gegen hohe Bezahlung erlange, und als er einst gefragt ward, ob er nicht geneigt sei eine Versorgung anzunehmen, erklärte er, dafs, so wenig eine solche Frage an einen alten Arzt, wie er, passend sei, er doch eine Stellung, die ihm etwa 1000 Ducaten jährlich einbringe, annehmen würde. Oeffentlich versicherte er, dafs nur der Neid der Aerzte Schuld wäre, dafs er noch nicht Professor sei, auch rief er dem Dr. L. bei dem kranken Züchnermeister Franke zu: „ich bin Hippocrates, ja Hippocrates bin ich, das hat selbst der alte Herr Geh. Med.-Rath K. gesagt. Meine Recepte sind alle schön, ja trefflich sind sie geschrieben," welche erstere Aeufserung Nagel jedoch nur für einen Scherz erklärt, so wie auch die, dafs er Wunderkuren an den Patienten gemacht habe. Mit der Behauptung, dafs er über 50000 Kranke mit solchem Glücke behandelt habe, dafs ihm nur selten einer derselben gestorben sei, und dafs er sich in der Erkenntnifs und Behandlung der Kranken festgestellt und zwar in solchem Grade, dafs er überall mit Sicherheit verfahre, scheint es ihm jedoch Ernst gewesen zu sein.

In seinem Benehmen gegen andere Aerzte suchte er alle, die anderer Meinung waren als er, oder die er sich in seinem Wirkungskreise entgegenstehend glaubte, zu verleumden, ihnen üble Ausgänge von ihm begonnener und nicht vollendeter Kuren beizumessen. Deshalb vermied er auch jedes Zusammentreffen mit andern Aerzten, verbat es sich, seine Recepte Andern zu zeigen, und selbst wenn er Aerzten nahe begegnete, stiefs er mit den seltsamsten Geberden begleitete Schimpfworte aus. Bei seiner Vernehmung über diesen Gegenstand behauptete er, dafs ein Arzt, den alle Nationen Europas kennten, sich schon Etwas gegen seine Collegen herausnehmen dürfe.

Obgleich er behauptete, dafs die Armen an ihm eine grofse Unterstützung hätten, da er in Rücksicht der Bezah-

lung es „sehr billig" mache und auch dadurch ihr Trost sei, so beschuldigte ihn doch die K. Regierung, dafs er sich öfter gegen arme Kranke habsüchtig benommen habe, indem sie speciell einen Fall bei dem Kinde des jüdischen Handelsmanns S. erwähnt, zu dem Nagel, als es in heftigen Krämpfen lag, hereingerufen wurde, und wo er sich weigerte die Feder anzusetzen, bis nicht 16 Gr. vor ihm auf dem Tische lägen, „denn seine Kunst wäre sehr grofs," und als seine Forderung nicht gewährt werden konnte, eilend davon ging, indem er Klystiere und Senfteig verordnete. Auf desfalls geschehene Anzeige entgegnete Nagel, dafs die Leute zu arm gewesen, um ein Recept zu bezahlen, und er sich daher genöthigt gesehen hätte, nur angemessene Hausmittel zu verordnen. Aufser diesem Vorfall, welcher dem Dr. Nagel einen Verweis von Seiten der Regierung anzog, wobei ihm liebloses Geberden und Verletzung des Doctoreides vorgeworfen ward, und dem Fall einer von ihm eingereichten Liquidation, die für unbemittelte Leute zu hoch gestellt war und vom Medicinal-Collegio auf die Hälfte erniedrigt ward, findet sich indefs kein Zug in den Acten, der auf Habsucht deuten liefse; auch war er notorisch arm.

Alle diese Umstände aber zusammen genommen, in Verbindung mit dem unten noch näher anzugebenden Heilverfahren des Dr. Nagel, mufsten die Aufmerksamkeit der Behörden auf sich ziehen. Das Erscheinen der schon erwähnten Karte und des oben angeführten Avertissements veranlafsten zunächst eine Untersuchung von Seiten des Stadt-Physikats und ein Jahr später eine zweite, auf deren Grund die K. Regierung Einem hohen Ministerio (1818) berichtete, dafs sie den Apothekern aufgegeben, die von Nagel eingehenden Recepte, wenn sie ungewöhnliche Drogmen oder ungewöhnlich starke Dosen enthielten, vor der Anfertigung ohne Verzug den beiden Stadt-Physikern vorzeigen zu lassen, und bei deren etwanigem Verbote die Anfertigung zu

unterlassen, dafs sie ihn persönlich unter schonende polizeiliche Aufsicht gestellt, im Uebrigen der höhern Bestimmung wegen des weitern Verfahrens entgegen sähe, da er, ohne Besorgnifs zu erwecken, seine ärztliche Praxis nicht fortsetzen könne. Es wurde hierauf zur Resolution ertheilt, dafs so lange sich keine Gründe zur Provocation auf Wahnsinnigkeits-Erklärung ergäben, die Regierung sich begnügen müsse, den Dr. Nagel unter umsichtiger polizeilicher Aufsicht zu erhalten, auch die Apotheker anzuweisen, gefährlich scheinende Recepte vor der Anfertigung dem Stadt-Physikus mitzutheilen. Nur wirkliche Thatsachen, aus denen Gefahr für das Publikum sich ergäbe, könnten eine Untersagung der ärztlichen Praxis motiviren, wobei dann aber wahrscheinlich schon die allgemeine Polizei gegen ihn einschreiten und auf Bevormundung antragen würde. Eine Thatsache dieser Art glaubte die Königl. Regierung in dem Benehmen des Dr. Nagel gegen den Dr. L. bei Gelegenheit der Krankheit des Züchnermeisters Frank am 11ten Sept. 1820 zu finden, und berichtete darüber höhern Ortes, dafs, nachdem in Folge dieser Collision eine ärztliche Untersuchung des Gemüthszustandes Nagel's Statt gehabt habe, die Sachverständigen geurtheilt hätten, dafs es dem Nagel an sicherm Urtheil fehle, dafs die Geisteszerrüttung desselben Wahnwitz genannt werden dürfe, und dafs sie nicht glaubten, dafs er als Arzt unter den obwaltenden Umständen die Behandlung der Kranken übernehmen dürfe. Das K. Polizei-Präsidium versicherte dagegen, bei diesen Verhandlungen keinen Wahnsinn bei dem Dr. N. wahrgenommen zu haben. — Auch auf diesen Bericht rescribirte Ein hohes Ministerium, dafs die Behauptungen und wenigen Thatsachen zu einem Verfahren gegen Nagel nicht hinreichend seien, dafs zuvörderst die oben genannten Sachkundigen zu bestimmten Angaben zur Begründung ihrer allgemeinen Behauptung, und die Stadtphysiker zu einer Sammlung der

schädlichen Anordnungen des Dr. Nagel anzuhalten seien. Indem die Regierung (1821) diesem hohen Befehle nachkam und sowohl den Bericht der Sachverständigen als auch die Recepte und verschiedentlich gesammelte Krankheitsgeschichten mit den Bemerkungen der Physiker einschickte, glaubte sie in Nagel nicht einen Arzt zu erkennen, dem die ganz freie Fortsetzung der ärztlichen Praxis zu erlauben wäre, und fügte den Wunsch hinzu, denselben einer Prüfung in dem Charité-Krankenhause zu Berlin unterworfen zu sehen. Ein hohes Ministerium verfügte hierauf (1822), dafs diese Verhandlungen zu bestimmten Maafsregeln der administrativen Behörde nicht hinreichten, denen nothwendig eine richterliche Blödsinnigkeits-Erklärung vorangehen müsse, dafs bei der begründeten Einleitung die Medicinal-Polizei-Behörde sichernde Maafsregeln zu ergreifen habe, dafs es bei der Untersuchung auf Revocation der *Licentia practicandi* eben so an einer gesetzmäfsigen Norm fehle, als die Feststellung des Thatsächlichen schwierig sei, und dafs, da die eingelieferten Recepte gar nicht zur weitern Verfügung gegen den Nagel veranlassen könnten, die Regierung demselben die Fehlerhaftigkeit seiner Recepte unter Zuziehung der Physiker *ad Protocollum* vorhalten, seine Verantwortung anhören, und die Verhandlung demnächst dem Medicinal-Collegio zur Begutachtung vorlegen müsse. Diese Vorhaltungen und Vernehmungen des Nagel wurden ausgeführt, die Untersuchung abermals, und zwar anderthalb Jahre hindurch, fortgesetzt, und sodann die Verhandlungen mit mehreren, von dortigen anerkannten Aerzten beigebrachten Krankheitsgeschichten, und einer von Nagel bei diesem Anlafs geschriebenen sogenannten *Dissertatio inauguralis* in deutscher Sprache über die *Inflammatio Testiculi* eingesandt. Auf den Grund dieser sämmtlichen Actenstücke wurde nunmehr unser hiesiges K. Medicinal-Collegium mit der Begutachtung des Falles beauftragt.

Unser Urtheil mufste sich besonders auf folgende, aus den Acten erhellende Thatsachen gründen.

Im Allgemeinen wird dem Nagel der Vorwurf gemacht, dafs er blinder Anhänger des ehemaligen Verfahrens der Erregungstheoretiker sei, wie dies aus seinen Recepten zu ersehen wäre. Er selbst sagt, dafs Brown ihm die beste Direction gegeben, weshalb er nie *Emetica*, Aderlässe und Blasenpflaster verordne, indem er meint, dafs die Entzündungen auch ohne *Venaesection* bei seinen Medicamenten verschwänden; eben so wenig, äufserte er sich, wende er Aderlafs beim Bluthusten an; *Emetica* würde er bei Vergiftungen oder in einem andern dringenden Falle, wo sie indicirt wären, wenn es ihm vorkäme, geben. Ein Andermal beruft er sich auch auf Hahnemann bei dem Gebrauche des *Arnica*-Extracts in kleiner Dose, von dem er drei Gran auf sieben Unzen sehr wirksam hält. An vielen Stellen bezieht er sich auf seine vielen glücklichen Kuren bei seinem Verfahren, und giebt einmal (1824) an, in drei Monaten von 427 Kranken nur 7, an *Marasmus* und *Phthisis* leidende, verloren, die übrigen 420 aber alle geheilt zu haben, worunter 337 chronische und 81 syphilitische gewesen.

In Beziehung auf einzelne Krankheiten sprechen sich seine Ansichten und sein Verfahren bei folgenden aus:

1) *Febris rheumatica gastrica*, welches eine Neigung zur Entzündlichkeit an sich trug, bei einem 26jährigen Zinngiefser. Nagel hatte ein Decoct von China und *Valeriana* mit 3 Unzen Laxirtrank und einem Zusatz von Salmiac, Schwefeläther und Oxymel, später Campher-Pulver zu $\frac{1}{4}$ Gran alle 2 Stunden gegeben. Der Kranke ward im Spitale 12 Tage nach seiner Aufnahme beim Gebrauch von Saturation des *Natr. carbonic.* mit Essig, des Calomels und Dower'schen Pulvers hergestellt.

2) *Febris catarrhalis*, wie der Dr. L. annahm, bei

einem 30jährigen Schwertfeger, nach Nagel's Behauptung „*Phthisis v. febre nervosa* und *Asthma*" in der Reconvalescenz von ihm verlassen. Die verschriebenen Recepte, ein Decoct von Althäwurzel und *Valeriana* mit *Pulv. pectoral. Wedel.*, Salmiak, Benzoë und Chinaextract; dann Tropfen aus *Elix. aurant. comp.*, *Tinct. Valerian.*, *Elix. Liquiritiae*, *Tinct. castorei*, Moschus, Benzoë, Campher-Pulver und ein dem ersten ähnliches Decoct von China und *Valeriana*, hält N. für ganz vorzüglich bei ähnlichen Brustleiden, während der Dr. L. den Kranken an den Grenzen der Brustwassersucht glaubte, und ihn durch herabstimmende Arzneien wieder herstellte.

3) *Febris nervosa*, nach Angabe des Dr. E. nach einer wahrscheinlich entzündlichen Gicht, wobei später die Brust gelitten, so dafs sich bedeutende Erstickungszufälle ausgebildet. Am 12ten Tage war der Kranke beinahe ohne Selbstbewufstsein, mit ganz gesunkenen äufsern Sinnen u. s. w. Auf den Vorwurf des Dr. E., dafs die Verfahrungsweise weder für den gegenwärtigen, noch für den vergangenen Zustand passe, behauptete Nagel, dafs er bereits alle Gefahr entfernt habe. Der Kranke starb am 13ten Tage.

4) Krämpfe bei einem Kinde von 20 Wochen. Sie hatten sich nach einer Verordnung des Dr. Nagel von *Aqua Valerianae* und *Foeniculi*, *Pulv. pectoral. Wedel.*, *Flor. Zinci*, *Mercur. sucharat.*, *Extr. Chinae*, *Salmiac*, *Syr. Paeoniae* und Moschus vermehrt. Nach einem Decoct von Pfonienwurzel, Valeriana und Pomeranzenblätter von zwei Unzen mit denselben Zugaben, des Chinaextract und Statt des Pfoniensyrups *Syrupus Diacodii* und *Cort. aurant. ana* ʒij, alle Stunden einen Efslöffel voll, und Einreibungen von *Ungt. althaeae* und *Rorismarini ana* ʒij, *Bals. peruvian.* ʒβ und *Tinct. Opii simpl.* ʒj nur etwa zur Hälfte gebraucht, fand der Dr. G. das Kind im *Sopor*, mit heifsen starren Händen, halbge-

schlossenen Augen, schnellem Pulse, den Kopf brennend, welchen Zustand er mit dem R.R. M. für eine Opiumvergiftung erklärte und demgemäfs behandelte. Obgleich das Kind sich zu bessern schien, starb es den zweiten Morgen darnach.

5) Scharlachfieber. Als characteristische Symptome desselben betrachtet N., wie er in seiner Vernehmung angiebt, die Röthe und die *Cynanche*; er kennt keine andere Eintheilung des Scharlachfiebers, als in schweres und leichtes. Entzündung des Hirns oder der Hirnhäute oder eines Unterleibsorgans hat er dabei nicht bemerkt, eben so wenig hat er bei der *Cynanche* Blutegel oder Aderlafs gebraucht, da er immer mit Einreibungen von Quecksilbersalbe ausgekommen, dabei glaubt er, dafs der Arzt auf den Character der Krankheit zu sehen habe. Mehrere einzeln zur Kenntnifs gekommene Krankheitsfälle der Art müssen wir näher beleuchten.

a) Der Dr. G. giebt über die Behandlung des N. bei den Kindern des Schuhmachers W. Folgendes an:

Auguste W., 5 Jahre 8 Monate alt, erkrankte am 2. September; am 3ten zeigte sich der Ausschlag, am 4ten vermehrte sich, nachdem der Dr. N. ein Mittel (?) verordnet hatte, das Fieber, die Anschwellung der Halsdrüsen, dabei heftige Delirien, Unruhe, Schlaflosigkeit; am 5ten hatte die Gehirnentzündung den höchsten Grad erreicht, doch ward Nichts in der Behandlung geändert; am 6ten liefs der Dr. N. eine Salbe aus *Ungt. saturni* mit *U. hydrarg. einer.* einreiben; am 7ten Irrereden und Tobsucht, wogegen ein Decoct von China mit *Valeriana* 3 Unzen, mit *Liq. ammon. acet.* ℥β, Salmiak ℈j, *Mel rosar.* und *Oxymel simpl. ana* ℥β, alle Stunden ein Efslöffel voll, verordnet ward; am 8ten Röcheln, wobei Dr. N. meinte, „man müsse auf seiner Hut sein wegen der Bräune;" er verordnete

Campher, der indeſs nicht mehr gebraucht ward, da das Kind starb.

Mathilde W., 3 Jahre 8 Monate alt, erkrankte am 5. Septbr. Gegen den Kopfschmerz und *Sopor* verschrieb Dr. N. ein Decoct von *Angelica* und *Valeriana* mit *Liq. ammon. acet.*, Salmiak, *Oxymel*, Chinaextract, alle Stunden einen kleinen Eſslöffel voll. Am 6ten, als Fieber, Halsentzündung, Bewuſstlosigkeit sehr zugenommen, ein Decoct wie bei der Schwester mit *Pulv. pector.*, Campher (Einen Gran), Päonien-Syrup, Rosen- und Sauerhonig in derselben Gabe, welches das Kind fortgebrauchte, bis es fast gleichzeitig mit der Schwester seinen Geist aufgab. — N. hält die angewandten Mittel für vorzüglich und über jeden Tadel erhaben; bei der Auguste W. will er nur eine *Cynanche*, keine Hirn- oder Hirnhaut-Entzündung wahrgenommen haben, die übrigens durch die Arzneien I. und II. zu heben gewesen wären; die Salbe will er oft nützlich befunden, die Campherpulver gegen die gesunkene Lebenskraft verordnet haben, der üble Ausgang sei nur der mangelhaften Pflege zuzuschreiben. Bei der Mathilde habe er eben so verfahren müssen, bei dem letzten Recepte Rosen- und Sauerhonig zur Minderung des Halsleidens den übrigen krampfstillenden Mitteln zugesetzt, überhaupt sei er mit dieser Methode sehr glücklich beim Scharlach, wie dies mehrere nahmhafte Fälle bewiesen.

b) Dem am 26. Mai 1822 erkrankten 40jährigen Horndrechsler P., der über heftiges Fieber, Heiserkeit, Halsweh mit verhindertem Schlingen, Würgen, Brechen klagte, verordnete der Dr. N. Einreibungen von *Ungt. Althaeae*, *Rorismarin.* mit *Tinct. Opii simpl.* ℥j, *Elect. theriac.* und *Bals. peruv.*, dann ein Decoct von *Angelic.*, *Valerian.* mit *Sal absinthii* ℥j mit Citronensaft saturirt, *Elect. theriac.*, *Syr. pector.*, *Pulv. pector.* und *Syr. opiat.* ℥j, alle Stunden einen Eſslöffel voll. Späterhin ein ähnliches

mit Oxymel, dann Campher, dann ein Decoct von China und Valeriana mit *Infus. Sennae comp.*, Salmiak, *Spir. sulphur. aether.*, *Oxymel* und *Mel rosarum*. Bei den immehr zunehmenden Halsschmerzen, liefs er am 31sten Blutegel an den Hals setzen. Der an diesem Tage hinzugerufene Dr. F. fand alle Zeichen des Scharlachs mit Vereiterung der Tonsillen; nach einem Aderlafs, Berücksichtigung der *Angina* und der Leibesöffnung, hoffte derselbe am 1. Juni den schon gebesserten Kranken herzustellen. N. behauptet, diesen Kranken an *Febris nervosa continua*, die er an einem schnellen Pulse und vermehrter Hautwärme erkenne, behandelt zu haben, seine Arzneien seien entzündungswidrig gewesen, obgleich sie die andern Aerzte für reizend hielten, das Fieber habe dadurch nicht vermehrt werden können, und er würde, wenn man ihm Zeit gelassen, den Kranken ohne Aderlafs hergestellt haben.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber *Peritonitis* im kindlichen Alter.

Mitgetheilt

vom Dr. Romberg.

(Schlufs.)

Unter den Complicationen, welche die *Peritonitis* eingeht, verdient noch Eine besondrer Erwähnung, theils wegen eines bestehenden ätiologischen Verhältnisses, theils auch, weil sie während des Lebens der Kranken selten gehörig beachtet, unter dem so mannichfaltige Krankheiten umfassenden Collectivnamen *Tabes*, *Atrophia puerorum* mit einbegriffen wird; es ist die Complication mit der *Phthisis tuberculosa mesenterii*. Hier nimmt die *Peritonitis* mehrentheils einen schleichenden Verlauf, und zeigt nach dem

Tode, selbst den gewöhnlichen Merkmalen der Exsudation serös-lymphatischer Stoffe, die Bildung von Granulationen und Tuberkeln in den entzündeten Partheien.

Ein fünfjähriges Mädchen, das Kind armer, in einem feuchten Keller wohnender Eltern, die unlängst einen Knaben an der *Atrophia mesenterica* verloren hatten, war, nach Angabe der Mutter, bereits im ersten Lebensjahre von einem Zehrfieber befallen, welches durch die ihr von einer klinischen Anstalt zu Theil gewordene Hülfe geheilt worden war. Im Monat April 1830 wurde dieses Kind in meinem Armenbezirke gemeldet; der aufgetriebene harte Leib, die Abmagerung, die gelbliche, runzelmengeschrumpfte Haut, die unregelmäßigen Darmfunctionen, Heißhunger, Durchfall, abwechselnd mit Stuhlverstopfung, gaben eine tuberculöse Degeneration in den Gekrösdrüsen zu erkennen. Auf den Gebrauch von *Rhaum* mit *Terra fol. tartari* stellte sich eine scheinbare Besserung ein, welche, wie es gewöhnlich in der Armenpraxis der Fall ist, zum Aussetzen der Medicamente den Beweggrund gab. In den ersten Tagen des Juni wurde ich zu dem Kinde gerufen; beträchtliches Fieber mit Abend-Exacerbationen, starker Durst, Husten, Schmerzhaftigkeit des an Umfang abgenommenen Unterleibs bei äußerer Berührung, grelle Züge, Abmagerung im höchsten Grade bekundeten das herannahende Ende, welches unter Hinzutritt von *Soper* und Convulsionen am 9. Juni erfolgte.

24 Stunden nach dem Tode wurde der Unterleib geöffnet. Die Fettschicht der Bauchdecken war noch ziemlich beträchtlich. Die Windungen des Dünndarms adhärirten an einander mittelst Faserstoffes, welcher an einigen Stellen ein frisches Ansehen, an andern eine verhärtete körnigte Beschaffenheit von der Beimischung kleiner fester Tuberkel darbot. Die seröse Membran des *Ileum* zeigte an mehreren Stellen bedeutende Gefäßinjection, und war grös-

tentheils mit kleinen, runden Granulationen von dem Ansehen der *Miliaria* bedeckt. Die Oberfläche des rechten Leberlappens hing mit ihrem Peritoneal-Ueberzug durch eine Lymphschicht fest zusammen, in welcher sich erbsengroſse, rundliche Tuberkel vorfanden, die auch hier und da im Parenchym, der Oberfläche nahe, verbreitet waren. Im Gekröse waren die Drüsen zur Gröſse der Mandeln, einige zum Volumen einer Wallnuſs angeschwollen, verhärtet, und enthielten im Centrum eine weiſsliche, bröckliche, Käsekrumen ähnliche Masse. Viele hatten von den stark injicirten Gefäſsen eine röthlich blaue Farbe.

In der Brusthöhle war die Rippenpleura an vielen Stellen mit Granulationen bedeckt, und die Lungen mit einer unzählbaren Menge rother Tuberkel angefüllt.

Unsrer vollen Aufmerksamkeit aber bedarf diejenige Form der *Peritonitis*, welche man die insidiöse nennen könnte, weil sie unter der Maske geringfügiger, unwichtiger Beschwerden so lange täuschen kann, bis die Höhe der Krankheit jeden Heilversuch vereitelt. Den in diesen Fällen durch die Section erkannten Irrthum einzugestehen ist eben so redlich, als ihn zu beleuchten instructiv; denn dem durch die Ergebnisse solcher Leichenöffnungen belehrten Practiker wird es nicht so leicht wieder begegnen, „*quod brevi pereunte aegro impingat in turpe illud — Non puturam, eique postmodum exprobretur illud aliud Hippocratis de Leonidae filia — Medicus non intellexit puella mortua est.*" *)

Am 24. December 1827 wurde ich zu einem 12jährigen Knaben gerufen, der seit einigen Tagen an gelinden Fieberbewegungen mit gelblichem Belag der Zunge, Uebelkeit, Vomituritionen und herumziehenden Leibschmerzen gelitten hatte. Nach genommenem Brechmittel schwanden die

*) *Torti, therapeutice specialis ad febres periodicas perniciosas L. III. Cap. I.*

gastrischen Symptome, die Frequenz des Pulses fiel auf den natürlichen Stand, nur die Schmerzen im Unterleibe kehrten paroxysmenweise, bald stärker, bald schwächer zurück. Ich verordnete, in der Voraussetzung einer leichten *Colica gastrica*, ein *Tinct. Rhei aquosa*, strenge Diät, und trug den Eltern auf, mich von etwaniger Verschlimmerung der Krankheit zu benachrichtigen. Dies geschah am 31. December, wo ich fand, zum größten Betrübniß, das ausgeprägte Bild einer hoffnungslosen *Peritonitis*, mit aufgetriebenem, hartem, bei der leisesten Berührung schmerzhaftem Unterleib, collabirtem Gesichte mit umschriebener Wangenröthe, Würgen, Erbrechen, Verstopfung, *Dysurie*, heftigem Fieber, Durst. Allgemeine und örtliche Blutentleerungen minderten zwar den Schmerz, Calomel bewirkte Stuhlgang, allein ohne die Fortdauer der Entzündung und ihre Folgen zu unterbrechen, welche am 12. Januar den Tod herbeiführten.

Nach Oeffnung des Unterleibs zeigte sich die vordere Wand des Bauchfells von röthlicher Beschaffenheit. Das große Netz und *Mesenterium* war in hohem Grade entzündet, von dunkelrother Farbe, mit stark injicirten Capillargefäßen und von Streifen coagulabler Lymphe bedeckt. Ein Theil der äußern Membran des *Jejunum* war ebenfalls entzündet. Zwischen den Windungen des Dünndarms und in der Beckenhöhle war ein Extravasat von gelblicher seröser Flüssigkeit mit einschwimmenden Lymphflocken angesammelt. Die Schleimmembran des Darmkanals hatte ein gesundes Ansehen.

Das Alter der von *Peritonitis* befallenen Kinder, welche sich bisher meiner Beobachtung dargeboten haben, war von 3—13 Jahren. Daß diese Krankheit aber auch das früheste Lebensalter nicht verschont, beweisen die Beispiele, welche Dugès und Billard (*traité des maladies des enfans nouveaux-nés et à la mamelle*, p. 444—448) von *Peritonitis congenita* und *neonatorum* mittheilen.

Die Behandlung der Bauchfell-Entzündung im kindlichen Alter unterscheidet sich nicht von derjenigen bei Erwachsenen. Ich habe mich in den letzten Jahren überzeugt, dafs, auch bei kleinen Kindern, in der acuten Form dieser Krankheit der glückliche Erfolg von zuerst instituirtem Aderlasse, der nach Erfordernifs der Umstände wiederholt werden mufs, bedingt wird, und dafs, nachdem dies geschehen, die örtlichen Blutentleerungen eine um so gröfsere Wirksamkeit haben. Indication zur Wiederholung des Letzteren ist die Schmerzhaftigkeit des Unterleibs bei äufserer Berührung, und es kann die dies ermittelnde Untersuchung nicht sorgfältig genug angestellt werden, weil die Empfindlichkeit häufig nur auf einzelne, leicht zu übergehende Stellen, besonders in der Weichengegend, beschränkt ist. Zunächst sah ich von warmen Fomentationen des Unterleibs treffliche Wirkung, am passendsten mittelst gröfser, nicht zu dicker, in heifsen Chamillenabsud getauchter und ausgerungener Flanellstücke, unter welchen die Nachblutung reichlich und lange genug unterhalten werden kann. Die von mir in einigen Fällen versuchte Anwendung der Kälte, welche bei Krankheiten, die hauptsächlich das Darmmuskelgewebe betreffen, im *Ileus*, bei *Hernia incarcerata*, von so ausgezeichnetem Erfolg ist, hat nichts Erfreuliches geleistet, und es scheinen überhaupt die serösen Membranen im entzündeten Zustande für den wohlthätigen Eindruck der Kälte nicht empfänglich zu sein. Ableitungen auf den Darmkanal, zumal bei verstopftem Stuhlgange, sind nothwendig, wenn sich das von Kindern ohne Widerstreben genommene Calomel in etwas starker Dosis am besten eignet.

Mit diesem einfachen Heilapparat reichte ich in jenen Fällen, wo meine Hülfe frühzeitig nachgesucht wurde, mehrentheils aus, und ich fand, bei richtigem Erkennen der *Peritonitis*, die Kur nicht schwieriger als die der *Pleuritis*. Selbst wenn die Krankheit etwas versäumt ist, wenn schon

Merkmale die begonnene Exsudation mit einiger Wahrscheinlichkeit andeuten), wozu ich besonders eine umschriebene Röthe der Wangen rechne, liefs ich mich von der beharrlichen Fortsetzung der antiphlogistischen Methode nicht abschrecken, welche alsdann durch Resorption befördernde Mittel (Quecksilber in kleinen Gaben, verbunden mit Antimonialien, Einreibungen des *Ungt. neapolitan.*, lauwarme Bäder) modificirt wurde. Ich war stets des den serösen Membranen vor allen andern Organen zukommenden regeren Heilungsprocesses ihrer Krankheiten eingedenk, den wir in der eigenthümlichen, durch Form und Bau dieser Häute begünstigten Metamorphose der Entzündungsresidnen so oft zu bewundern Gelegenheit haben. Für die *Pleuritis* hat ihn Isaeuner mit Meisterschaft dargethan; für die *Peritonitis* fehlt noch eine aus solcher Fülle von Erfahrung geschöpfte Darstellung, und nur eine Beobachtung erlaube ich mir zum Schlusse dieses Fragments mitzutheilen, so wie ich späterhin einige, denselben Gegenstand betreffende Bemerkungen über die *Meningitis* vorlegen werde.

Wilhelmine F., 6 Jahre alt, von cachectischem Ansehen, hatte seit einigen Jahren zu wiederholten Malen an Auflockerung und Blutung des Zahnfleisches mit üblem Geruch aus dem Munde gelitten, wogegen die in grofser Armuth lebenden Eltern auch aus dem Grunde keine Hülfe suchten, weil sie diese Zufälle als Folge eines schief nach aufsen wachsenden Backzahns betrachteten. Am 9ten Juli 1832 kam die Mutter zu mir und meldete, dafs ihr Kind seit zwei Tagen über Leibschmerzen geklagt habe, welche paroxysmenweise sich eingestellt, seit der Nacht aber an Heftigkeit zugenommen hätten. Ich fand die kleine Kranke auf dem Rücken liegend, mit dem Ausdruck tiefen Schmerzes im Gesichte, welches eine braungelbe Farbe hatte, den Unterleib etwas gespannt und äufserst empfindlich gegen leise Berührung, Verstopfung, Vomituritien, starkes Fieber.

Nach Anwendung eines Venaesectio (von 2 Tässchen), wiederholter örtlicher Blutentziehungen, des Calomel (in Gaben zu 2½ Gran), warmer Fomentationen, war am dritten Tage die Entzündung des Rachens gedämpft, allein plötzlich trat eine, sogenannte Affection ein, welche mich den Untergang in *Encephalitis* befürchten liefs, jedoch durch kräftige Ableitungen auf den Darmkanal, Blutegel und kalte Fomentationen des Kopfes binnen 12 Stunden beseitigt wurde. Schon an diesem Tage (13ten Juni) war eine circumscripte Geschwulst in der linken Backe, einem Zoll vom Mundwinkel entfernt, sichtbar, von harter Consistenz, mit grofser Empfindlichkeit beim äufsern Drucke. Am 14ten Juni bekam die Geschwulst ein schmutzig glänzendes, wie mit Oel bestrichenes Ansehen, und ein putrider Geruch drang aus der Mundhöhle hervor, so dafs am Ausbruch des *Noma* nicht mehr gezweifelt werden konnte. Am 15ten war die innere Schleimfläche der Backe, das Zahnfleisch und die linke Hälfte der Zunge von schwärzlicher Farbe und, erweichter Consistenz. Am 16ten erschien in der Mitte der Geschwulst ein bläulicher Fleck von der Gröfse eines Groschens. Am folgenden Tage war sein Umfang um das Doppelte vergröfsert, und ein heftiges Gefäfsfieber entwickelt. Am 18. Juni war die Farbe schwarz, und ein ausnehmender Gestank manifestirte sich um die Kranke. Am 20sten erfolgte der Tod durch hinzugetretenen *Soppor*. In den letzten 4 Tagen wurde ein säurirtes Chinadecoct mit Salzsäure in Gebrauch genogen, und am 19ten die äufsere Anwendung des *Acidum pyrolignosum*, wodurch der Geruch augenblicklich verbessert wurde, und die *Epidermis* der kranken Stelle zusammenschrumpfte und sich verhärtete.

Leichenbefund. Das äufsere Ansehen der Geschwulst hatte die gröfste Aehnlichkeit mit der Rinde einer in glühender Asche gebackenen Kartoffel. Nach Ablösung der *Epidermis*, welche wie eine schwarze, dünne Horn-

molle absah, "kam die putride Erweichung zum Vorschein, welche die ganze Backe, mit Ausnahme des zu einer harten granulirten Masse geronnenen Fettes, durchdrungen hatte. Das sehr mürbe Muskelgewebe war von schwarzbrauner Farbe, die Schleimmembran der Backe erweicht, wie zerflossen; das Zahnfleisch schwarz. Der Hundszahn und die vordern untern Backzähne der linken Seite fielen bei einer leichten Berührung aus. Die Alveolen hatten eine schwarze Farbe, welche sich ungefähr $\frac{1}{2}$ Zoll weit in den horizontalen Ast des Kiefers erstreckte. Die linke Zungenhälfte war ebenfalls schwarz und so mürbe, dafs sie mit dem Finger durchbohrt werden konnte.

Nach Eröffnung der Bauchhöhle fand sich die Entzündung der *Peritonäalis*, wodurch meine Diagnose vollkommen bestätigt wurde. Das grofse Netz schritte in der Nabelgegend an der vordern Bauchfellwand mittelst langer, dünner, zellgewebartiger Filamente. Zwischen dem Peritonäal-Ueberzug der Leber und dem Zwerchfell fand sich ebenfalls eine ankylotische, weiche, gelblich weifse Substanz, welche sich wie gekochter Leim in Streifen ziehen liefs. Die übrigen Theile verhielten sich normal.

Das rege, ununterbrochene Walten der Naturheilkraft in der Unterleibshöhle bei sich entwickelndem, fortschreitendem Destructionsprocesse in der Mundhöhle dürfte diesem merkwürdigen Falle ein bleibendes Interesse geben.

Seltene Form von (geheilter) Krätz-Metastase.

Vom

Wundarzt 1ster Klasse Pfeifer zu Golssen.

Bei einem Knaben von 14 Jahren waren nach einer durch Hausmittel zu schnell unterdrückten Krätze plötzlich Zusammenziehungen der Hände und Füfse mit den heftig-

sten Schmerzen, welche zuweilen nachliefsen und den Unterleib und die Kniee ergriffen, entstanden. Der Kranke wurde dadurch Tag und Nacht fürchterlich gepeinigt. Die Hände wurden so stark zusammengezogen, dafs sie mit dem Vorderarm einen rechten Winkel bildeten, wobei die Finger steif ausgestreckt blieben. Der Rücken der Hände war etwas angeschwollen. Eben so stark war die Contractur der Füfse, so dafs der Fufsrücken mit den Zehen herabgezogen mit dem Schienbein fast eine gerade Linie darstellten. Alle beruhigenden und ableitenden Mittel, Blutegel, selbst ein Aderlafs, der instituirt wurde, als die Schmerzen den Unterleib fürchterlich heimsuchten, vermochten wohl den Schmerz etwas zu lindern, aber die Zusammenziehung wurde dadurch nicht gehoben, gegen welche auch *Epispastica* und Localbäder ohne Erfolg angewendet wurden. Die Blutegelstiche gingen indefs in krätzartige Geschwüre über, und diese Erscheinung gab einen Fingerzeig, auf die stärkere Hervorrufung der Krätze hinzuwirken. Ich bediente mich zu dem Zwecke der Magor'schen Methode, erhitzte beide Schuster-Hammer in kochendem Wasser, und berührte damit die Handrücken eine Minute lang. Nach einigen, freilich sehr schmerzhaften Stunden, erhoben sich grofse Brandblasen, welche geöffnet und mit *Unguent. Basilic.* verbunden wurden. In den übrigen Theilen des Körpers hatten die Schmerzen nachgelassen, und bürkten auch in den Brandflecken nach Anwendung warmer beruhigender Fomentationen auf. Als die Brandstellen zu eitern anfingen, bildeten sich um die Ränder eine grofse Menge kleiner Krätzpusteln. Nach ihrem Erscheinen liefs auch mit einemmale die Contractur an Händen und Füfsen nach, so dafs die Hände, Finger, Füfse und Zehen immer beweglicher wurden. Nach 14 Tagen war der Kranke, bis auf eine Schwäche in den Gelenken und leichte Gefühllosigkeit in den Finger- und Zehenspitzen, von allen Leiden befreit. Auch diese nach-

bleibenden Empfindungen verloren sich allmählig, so dafs die vollständige Heilung erfolgte.

Eigenthümliche Affection des Gesichts-Sinnes.

Vom

Dr. Suin de Boutemard zu Rheinsberg.

Der Stellmacher N. empfand nach einer plötzlichen, mit Schreck verbundenen Erkältung, wenn er einem Anders ins Gesicht sah, Schauder und Beben durch den ganzen Körper mit folternder Angst. Die ganze menschliche Gestalt, wie jeden andern Gegenstand, konnte er ruhig betrachten, den Anblick des menschlichen Auges aber nicht ertragen. Denn dieses erschien ihm als eine glänzende Scheibe, die immer gröfser wurde und aus der Schreckbilder auf ihn zukamen, die das Schaudern und die unerträgliche Angst mit Zittern des ganzen Körpers verursachten. Nach einem Aderlasse reichte ich diesem Kranken, der schon Vomitionen hatte, ein *Emeticum*, dann *Derivantia* und *Diaphoretica*, und applicirte ein grofses *Vesicans* im Nacken, worauf sich der Zustand besserte. Da jedoch die Empfindlichkeit des Auges nicht ganz verschwand, so wurden die Augen mit einem *Infusum Belladonnae et Hyoscyami* fomentirt. Zufällig vergriff sich die Frau des Kranken und gab ihm einen Löffel des Infusums ein, wonach er zwar erst ängstlich, doch bald leichter in allen Gliedern ward, und die Gesichtstäuschung in Kurzem gänzlich verlor. Hierdurch geleitet liefs ich noch *Narcotica* mit auflösenden Mitteln fortbrauchen und es erfolgte vollkommne Heilung.

Beobachtung einer Galactirrhöe.

Vom

Kreis-Physicus Dr. Nicolai zu Lübben.

Eine Jüdin zu Lübben sah sich genöthigt, ihr Kind, welches sie 4 Wochen hindurch gesäugt hatte, wegen heftiger Entzündung der Brüste und entstandener Eiterung derselben zu entwöhnen. Trotz einer strengen Diät dauerte aber der Zufluss der Milch nach den Brüsten fort. Wiederholte Purganzen und eine entsprechende äussere Behandlung, späterhin stärkende Mittel, brachten keine Aenderung hervor, und noch in der 14ten Woche nach der Entwöhnung des Kindes ergoss sich eine solche Menge von Milch, dass einigemal täglich erneute starke Unterlagen davon durchdrungen wurden, und die Milch an dem Körper der Frau auf die Erde herabfloss. Endlich zog ich die von Kluge empfohlnen Pillen aus *Extractum Chinae frigide paratum, Ammonium muriat. martiat., Pulv. aromatic.* und *Alumen* in Gebrauch, wodurch endlich der Milchfluss beseitigt wurde, so dass er gänzlich aufhörte.

Hodenanschwellung mit periodischem Charakter.

Vom

Dr. Serlo in Drossen.

Ein Mann von mittleren Jahren hatte in Folge einer Erkältung seit 8 Tagen an einem steifen Hals mit schmerzhaften Drüsenanschwellungen gelitten, als diese Zufälle verschwanden und dagegen sich eine Anschwellung beider Testikel einstellte, die zwar nicht sehr schmerzhaft, aber doch bedeutend war. Dabei fieberte der Kranke stark und litt seit mehreren Tagen an Verstopfung. Ich verordnete ein

Laxirmittel und liefs zertheilende Kräuter trocken und warm auf das *Scrotum* legen. Obgleich Leibesöffnung und Schweifs eingetreten waren, so hätte sich doch am folgenden Tage der Zustand nicht geändert. Der Kranke bekam alle drei Stunden 1 Gran Calomel, und die graue Quecksilbersalbe wurde auf das *Scrotum* eingerieben. Am dritten Tage hatte sich die Anschwellung bedeutend vermindert und der Kranke war fieberfrei, weshalb blofs die Einreibungen fortgesetzt wurden. Am vierten Tage stellte sich das Fieber wieder ein und die Testikel schwollen von Neuem an, worauf am folgenden Tage der Zustand wieder so wurde, als er gewesen war. Diese Periodicität liefs mich nun vermuthen, dafs ein Wechselfieber im Spiele sei; der Kranke erhielt daher nun schwefelsaures Chinin, wodurch die Wiederkehr der Anfälle verhütet und die Anschwellung der Testikel vollständig gehoben wurde.

Kurze Schilderung einer Kriebelkrankheit.

Vom

Kreis-Physicus Dr. Schramm in Luckau.

In dem Luckauer Kreise kamen in einigen Ortschaften des Amts Dobrilugk und der Herrschaft Sonnenwalde im Monat August 1831 einige Fälle der Kriebelkrankheit vor. Die Krankheit beschränkte sich indessen nur auf einige sehr arme Familien, die aus Noth gezwungen gewesen waren, ganz frisches Getreide (Roggen), das kaum reif war und in welchem sich durch die grofse Feuchtigkeit des Saamens viel Mutterkorn erzeugt hatte, vermahlen zu lassen und entweder als Brod zu verbacken, oder als Mehl in Suppe zu geniefsen. Sobald die Sache zur polizeilichen Kenntnifs gekommen war, wurden die Einwohner über die Schädlichkeit

einer ganz frischen, mit Mutterkorn verunreinigten Roggensaat, und über die Art und Weise der Absonderung des Mutterkorns belehrt, wodurch fernere Erkrankungen verhütet wurden, mir aber wurde gleichzeitig die ärztliche Besorgung der erkrankten Individuen übertragen, an denen ich die hier folgenden Symptome wahrnahm. In den ersten Tagen nach dem Genusse des unreinen Getreides klagten die Kranken über Uebelkeiten, wobei sie dann und wann erbrachen. Es waren Magen- und Leibschmerzen, belegte Zunge, Appetitlosigkeit, Durchfall, Ziehen und Reifsen in Händen und Füfsen und allgemeines Mifsbehagen, ohne wahrnehmbare Fiebererscheinungen vorhanden, wobei die Kranken noch umhergehen konnten. In den nächsten 8 Tagen gesellte sich Fieber hinzu, welches sich durch innerliche Hitze, Angst und starken Durst zu erkennen gab, so dafs die Kranken gezwungen waren, das Bette zu hüten. Diese Zufälle der gestörten Reproduction vermehrten sich immer mehr und mehr, und das schmerzhafte Ziehen und Reifsen in den Extremitäten steigerte sich bis zu einem solchen Grade, dafs die Hände ganz krumm nach innen zusammengezogen und die Füfse dagegen wie eingeschlafen und steif wurden, was natürlich das willkührliche Beugen und Ausstrecken derselben nicht mehr erlaubte. Dabei hatten die Kranken eine kriebelnde Empfindung, besonders in den Händen und Armen. Gleichzeitig klagten sie über Hitze und Eingenommenheit des Kopfes, über Schwindel und Taumel, wie im betrunkenen Zustande. Sie waren nicht mehr im Stande, sicher auf den Füfsen zu stehen und zu gehen. Diese lähmungsartigen Symptome, die offenbare Zeichen eines ergriffenen Cerebral- und Spinal-Nervensystems waren, traten bei kleinen Kindern schon sehr zeitig ein, und hatten bei diesen zuweilen den Tod zur Folge. Diese Zufälle hielten aber gewöhnlich nur am Tage ihre Paroxysmen und liefsen in der Nacht nach, so dafs die Kranken zuweilen einen recht ruhigen

Schlaf hatten. Endlich in der dritten und vierten Woche hatten besonders die Affectionen des Spinal-Systems ihre gröfste Höhe erreicht; die Kranken waren nun nicht mehr vermögend, sich auf den Füfsen zu erhalten, sie fühlten eine solche Schwäche im Kreuze und Zittern in den Füfsen, welches letzteres steif und contrast waren, dafs sie schwankten und sich an etwas halten mufsten. Ein ähnliches Gefühl fand auch in den Armen Statt, wobei die Finger zusammengekrümmt und so starr und steif waren, dafs den Kranken bei aller Kraftanstrengung dieselben nicht grade gebeugt werden konnten, wobei sie die empfindlichsten Schmerzen hatten. Am peinlichsten war den Kranken ein brennender Schmerz in der Stirngegend, welcher Tag und Nacht nicht aufhörte. Bei einem Manne, den ich in den Nachmittagsstunden sah, und der auch ein Opfer der Krankheit wurde, war dieser Schmerz so unerträglich, dafs er Gott bat, ihn bald von dieser Angst und Pein zu erlösen. Sein Bewufstsein war dabei ungetrübt, und weder am Tage noch in der Nacht etwas von wirklichen Delirien wahrzunehmen. Seine Gesichtszüge hatten etwas Trauriges und Weinerliches im Ausdruck, sein Mund war verzogen und immerwährend mit Speichel aus den angeschwollnen Sublingual-Drüsen angefüllt. Man sah es dem Kranken an, wie schwer es ihm wurde, die weifs belegte zitternde Zunge zwischen den wenig beweglichen Zahnreihen hervorzustrecken, oder zu sprechen, was immer sehr unverständlich herauskam. Dabei war die Präcordial-Angst aufs Höchste gestiegen, der Durst nicht zu löschen, die Haut brennend heifs, der Puls klein, langsam und unterdrückt. Diese ganze Symptomen-Gruppe und der Verlauf der Krankheit waren so eigenthümlich, dafs sie mit andern Fieber- und Nervenzufällen wohl schwerlich verwechselt werden können. Wo die Natur viel freiwilliges Erbrechen im Beginn der Krankheit bewirkt hatte, oder wo zeitig Brech- und Laxirmittel genommen worden waren, wel-

ches bei den meisten Kranken Statt gefunden hatte, da verloren sich allmählig die angeführten Beschwerden und es trat mit der 3ten Woche Genesung ein. Aber ein kriebelndes, taubes Gefühl in den Fingern blieb manchmal noch längere Zeit zurück und verschwand erst in oder nach der vierten Woche vollkommen, so dafs die Genesenen der Glieder wieder völlig mächtig wurden.

Geheilte Subluxation des dritten Halswirbels.

Vom

Dr. Burdach in Finsterwalde.

Ein gesunder Knabe von 15 Jahren wurde bei einer Balgerei von einem Knechte an den Schultern gefafst und mit Gewalt zur Erde geworfen, worauf er eine kurze Zeit bewufstlos wurde, sich aber doch bald wieder erholte, selbst wieder aufstand, aber sogleich über Schmerzen im Genicke klagte und den Kopf schief nach der rechten Seite neigte. Noch 3 Tage ging der Knabe herum, klagte aber täglich über gröfsere Ermattung, und endlich bildete sich ein Fieber aus. Als ich den Knaben am 9ten Tage sah, fand ich den Kopf etwas nach der rechten Seite und nach hinten übergebogen; die Drehung des Kopfs nach den Seiten zeigte keinen Widerstand, eben so wenig die Neigung nach hinten, wogegen eine Beugung nach vorn in dem gewöhnlichen Grade nicht bewirkt werden konnte. Bei einer genauen Untersuchung der Halswirbel zeigte sich die ganze Gegend des 3ten Halswirbelbeins sehr schmerzhaft, der Körper und rechte Fortsatz dieses Wirbels etwas eingedrückt, der linke Fortsatz etwas hervorstehend. Die ganze hintere Gegend war etwas angeschwollen, und jede Drehung und Beugung verursachte in der Gegend des 3ten Halswirbels Schmerzen.

Das Gesicht des Kranken war aufgetrieben, der Puls voll, hart, frequent, der Durst groß, und seit der Verletzung noch keine Ausleerung erfolgt, jedoch einigemal durch Klystiere beigebracht worden. Die Urinausleerung erfolgte regelmäßig und ohne Beschwerden. Das Fieber exacerbirte Abends stark mit Delirien. Daß eine Subluxation des 3ten Halswirbels und als Folge ein entzündlicher Zustand des Rückenmarks entstanden war, unterlag keinem Zweifel. Um den dislocirten Wirbel zu reponiren, wurde der Kranke auf einen Stuhl gesetzt, von einem Gehülfen an den Ohren die Extension und von einem andern an den Schultern die Contraextension gemacht. Während dies geschah, bewirkte ich mit den an Seite des dislocirten Wirbels angelegten Händen die Reposition ziemlich leicht, worauf sogleich der Kopf seine gerade Richtung wieder annahm, auch die Beugung nach vorn und die Drehung nach den Seiten freier wurde und weniger Schmerzen verursachte. Die Beseitigung des secundären Entzündungs-Zustandes erforderte 14 Tage eine strenge antiphlogistische Behandlung, nach welcher Zeit die völlige Wiederherstellung des Kranken erfolgte.

Zwei Fälle von Magengeschwüren.

Mitgetheilt

vom Dr. Romberg.

Im September 1830 wurde ich zu einem 40jährigen Manne gerufen, welcher seit längerer Zeit von einem fixen Schmerz in der linken Präcordialgegend befallen, mehrere Anfälle von Bluterbrechen überstanden hatte. Die stete Appetitlosigkeit, Abmagerung und wachsgelbe Hautfarbe, welche im Gesicht ins Grüne spielte, gaben mir, im Verein mit jenen Zufällen, eine organische Krankheit der Milz deutlich zu erkennen. Am 25. September wiederholte sich das Blut-

brechen mit vermehrten Schmerzen in der *Regio ilenalis*, die bis zur Herzgrube ausgebreitet durch äussere Berührung an Heftigkeit zunahmen, mit Abgang schwarzer theerartiger Stühle. Nach dem Gebrauch gelinder antiphlogistischer Mittel (der *Pulpa Tamarindorum* u. s. w.) hörte zwar die Hämorrhagie auf, allein bald darauf entwickelte sich eine *Febris nervosa torpida*, welche am 21ten Tage den Tod herbeiführte.

Nach Zurückschlagung der Bauchdecken zeigte sich das *Peritonäum* von ungewöhnlicher Beschaffenheit, es war um das Doppelte verdickt, äusserordentlich trocken, von milchweisser Farbe, von dem äussern alten Pergamente. Die äussere Membran der Milz war ebenfalls sehr verdickt, und ungefähr in der Mitte, im Umfange eines Viergroschenstücks und in der Dicke eines Zolles, cartilaginös verhärtet. Das Parenchym der Milz war in hohem Grade erweicht, so dass es mit dem Rücken des Scalpells wie Pflaumenmus weggewischt werden konnte. In der Nähe des Hilus fand sich ein wallnussgrosser Tuberkel. Der Magen und die Gedärme waren von Luft sehr ausgedehnt. Mitten auf der innern Fläche des *Fundus ventriculi* hatte ein Geschwür von der Grösse eines Zweigroschenstücks seinen Sitz; von der Zotten- und Muskelhaut fand sich keine Spur, die übrig gebliebene *Membr. serosa* hatte die Durchlöcherung verhindert. Im Umkreise dieses Geschwürs zeigte sich eine variköse Ausdehnung der Gefässe von dunkelblauer Farbe. — Die Leber verhielt sich normal.

Im Monat November 1828 erbat sich die 70jährige unverheirathete Frauenzimmer meiner Kur wegen heftiger, seit vielen Jahren bald stärker, bald schwächer eintretenden Schmerzen in der Magengegend, welche sich von da längs des Randes der Rippen forterstreckten und bis ins Rückgrath zwischen den Schultern erstreckten, Erbrechen, einige Stun-

den nach dem Genusse, hartnäckige Verstopfung, grosse Abmagerung, gelbe Farbe der trockenen, eingeschrumpften Haut, Zunahme der Schmerzen bei äufserm Druck auf die Herzgrube, in deren Tiefe deutlich eine umschriebene Härte fühlbar war, liefsen über das Vorhandensein einer organischen Krankheit des Magens keinen Zweifel. Ich vermuthete einen *Scirrhus pylori*. Unter allen Mitteln, welche die Kranke acht Monate hindurch gewissenhaft gebrauchte, gewährte keins so palliative Hülfe als die *Aqua Laurocerasi*, zu zwei Drachmen täglich. Acht Wochen vor dem Tode gesellte sich Bettwassersucht hinzu, zu deren Beseitigung gelinde *Diuretica* gereichten. Am letzten Tage ihres Lebens (den 16. Juli 1829) stand die Kranke noch aus dem Bette auf, um sich ihr Mittagbrod, welches sie ihrer Schwester als das letzte ankündigte, selbst zu bereiten. Plötzlich sinkt sie um, man bringt sie schnell auf das Bett zurück, allein sie war bereits verschieden.

Leichenbefund. Der Magen war obwohl mit der Leber als mit der Milz mittelst einer steatomatösen Masse fest verwachsen, seine Höhle war mit theils flüssigem, theils geronnenem schwarzem Blute angepfropft. Auf der hintern Wand des Magens, in der Mitte zwischen *Cardia* und *Pylorus*, fand sich ein kreisrundes Loch von der Grösse eines Viergroschenstücks, mit hoch aufgeworfnen glatten, knorpelharten Rändern, welches sich ungefähr $\frac{3}{4}$ Zoll trichterförmig in die Tiefe erstreckte, und dessen Boden aus einer steatomatösen Masse bestand, durch die der Magen mit den benachbarten Theilen, dem *Pancreas*, den grofsen Gefäfsen u. s. w. auf's festeste zusammenhing. Auf dem Boden der Oeffnung liefen mehrere Gefäfsmündungen, welche schwarzes, halbgeronnenes Blut enthielten. Die dünnen Gedärme und ein Theil der dicken waren ebenfalls mit Blut angefüllt, jedoch nicht in einem solchen Grade wie der Magen. Die Lungen, von denen die rechte mit der *Pleura* verwach-

seit war, enthielten Tuberkel. In dem linken Brustfellsack war eine mäßige Quantität gelblich-seröser Flüssigkeit angesammelt.

Was in diesem Falle, außer dem durch das steatomatöse Aftergebilde bewirkten Ersatz der durchlöcherten Magenwand, insbesondre meine Aufmerksamkeit auf sich zog, war die lange Dauer der Krankheit. Die Kranke versicherte mich öfters, schon seit 20 Jahren an Magenschmerzen zu leiden, und wenn auch dem Geschwür dieses Alter nicht zukam, so bezeugte doch die glatte Beschaffenheit seiner Ränder eine vieljährige Dauer. Es bestätigte sich mir von Neuem die Wahrnehmung, daß das weibliche Geschlecht, zumal ledigen Standes, bei vorgerückten Jahren, dem Desorganisations-Processe einen größern Widerstand entgegensetzt, und im Allgemeinen eine stärkere Erhaltungskraft des Organismus bekundet, als das männliche. Albertini*) hatte schon diese Bemerkung in Bezug auf die Herzkrankheiten gemacht, und mir wiederholte sie sich öfters bei Beobachtung von Paraorganisationen in der Bauchhöhle, die durch ihren Umfang und ihre Dauer gleich auffallend waren.

*) *Quod autem mulieres (licet suis spasticis affectionibus non parum, nec infrequenter imponant, et diagnosim plurimum interturbent) saepiusque coenobitae ferant haec vitia diutius quam viri, quamquam id obvii frequenter casus testantur, tamen unius et alterius rarioris historiae testimonio illustrare non alienum puto etc. Cf. Hippolyti Francisci Albertini opuscula. Edidit atque praefatus est M. H. Romberg. Berolini 1828. p. 31.*

*** Mit dem Schlusse jedes Bandes werden vollständige Register geliefert werden.

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 19. *Berlin, den* **10.** *Mai.* **1833.**

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihierzu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Ueber Leichenhäuser; nebst einem Falle von Scheintod, der erst nach zwanzig Tagen in Tod überging.

Mitgetheilt

vom Dr. Schmidt in Paderborn.

Ein auf dem hiesigen Krankenhause verstorbener junger Mann (Kaspar Kreite aus Verne) konnte erst drei Wochen nach dem scheinbaren Hinscheiden beerdigt werden, weil sich nicht früher als gegen den 20sten Tag solche Merkmale einstellten, die man als sichere Todeszeichen zu betrachten pflegt. Die scheinbare Leiche hat am ersten Tage nach dem letzten Athemzuge plötzlich die Augen aufgeschlagen und einige Minuten einen unregelmäfsigen Puls fühlen lassen. Kleine Brandwunden, die als Belebungs-Versuche beigebracht waren, haben am 2ten, 3ten und 4ten Tage ge-

eitert. Am 5ten Tage hat der Patient die Hand verdreht, am 6ten und 9ten Tage hat sich ein halbseitiger, durchaus nicht riechender Schweifs eingestellt. Nach dem 9ten Tage haben sich in einem grofsen Umfange des Rückens Pemphigus-ähnliche Blasen gebildet. Die Glieder sind beständig biegsam, die Lippen 18 Tage roth geblieben. Die Stirne war 9 Tage in verticale Falten gelegt, und die ganze Physiognomie in dieser Zeit nichts weniger als leichenhaft. 19 volle Tage hat sich in einem warmen Zimmer weder Leichengeruch noch eine Spur von Todtenflecken eingestellt, ohne dafs ein besonderer Grad von Abmagerung, als Erklärungsgrund dieses negativen Zeichens, vorhanden gewesen wäre. Dazu kommt noch, dafs der Tod dieses jungen Mannes jeden im Spitale überrascht hat. Ein kleines bereits geheiltes Wechselfieber und noch vorhandene Brustbeschwerden, welche in Schwindsucht überzugehen drohten, ohne schon wirkliche Schwindsucht zu sein, waren die Ursache der Aufnahme dieses übrigens gesunden Menschen *).

*) Herr Dr. Schmidt hat mir auf meine desfallsige Anfrage noch mitzutheilen die Güte gehabt, dafs sich auch mittelst des Stethoscops keine Spur von Herzschlag habe entdecken lassen, so wie, dafs die *Cornea* erst gegen den 20sten Tag eingesunken war. Hiernach würde sich der geprüfte Werth dieses letztern Zeichens, als für den ächten Tod, nächst der Verwesung, am meisten beweisend, auch in diesem neuen, höchst merkwürdigen Falle abermals sehr lehrreich bestätigt haben. Ich erlaube mir, bei dieser Gelegenheit an ein weniger allgemein bekanntes Kriterium des ächten Todes zu erinnern, das Géraudren in Paris angegeben hat, die Weichheit des Augapfels nach dem Tode nämlich beim Durchfühlen durch die Augenlider, die in der That gegen die Elasticität des lebenden *Bulbus* höchst auffallend ist. Ich habe mich sehr oft an Leichen von der Richtigkeit dieses Zeichens überzeugt, das, freilich desto deutlicher hervortritt, je länger der Körper schon abgestorben ist, und bemerke noch, dafs ich

Ich überlasse es Jedem, das plötzliche Aufschlagen der Augen als todte Elasticität, den wiederkehrenden unregelmäſsigen Pulsschlag als Puls im eignen Finger des Tastenden, das Verdrehen der Hand als ein zufälliges Ergebniſs todter Schwerkraft, den Schweiſs am 6ten und 9ten Tage als ein nicht riechendes (!) Product halbseitiger (?) Fäulniſs, die Blasenbildung auf dem Rücken als ein Surrogat für die fehlenden Todtenflecken zu betrachten, den Grund des 19 Tage mangelnden Leichengeruchs in der Individualität mehrerer hundert Nasen zu suchen und den Beweis zu führen, daſs es zur Eiterung beigebrachter Brandwunden der Intervention der Lebenskraft nicht bedürfe, — mir für meine Person ist mit mehreren achtbaren Aerzten und Augenzeugen nach Erwägung aller positiven und negativen Erscheinungen keine andere Ueberzeugung möglich gewesen, als die, daſs dieser Mensch in einem groſsen Theile der genannten dreiwöchentlichen Frist nur scheintodt gewesen, daſs aber dieser Scheintod, wie es in der Regel zu geschehen pflegt, in wirklichen Tod übergegangen. Es dürfte schwer sein, mit Bestimmtheit die zeitliche Grenzlinie zwischen dem Scheintode und wirklichen Tode anzugeben und z. B. zu bestimmen, ob sie auf den 9ten Tag (Todesschweiſs) oder, wie die Blasenbildung beweisen möchte, noch später gefallen ist; aber so viel dürfte sich vertheidigen lassen, daſs der Unglückliche lebendig beerdigt worden wäre, wenn die Bestattung nach Ablauf der 72sten Stunde stattgefunden hätte.

---

selbst in der Cholera, wo doch der *Turgor* so auffallend schwindet, niemals die Elasticität des Augapfels im Leben habe erlöschen sehen. — In Bezug auf obigen Fall ist, nach der mündlichen Relation des Hrn. Dr. S., noch ergänzend hinzuzufügen, daſs der Scheintodte am 2ten Tage consistente *Faeces* excernirte, und daſs bei der am 21sten Tage vorgenommenen Section sich in der linken Brusthälfte ein Eitererguſs von einer geplatzten *Vomica* zeigte. Casper.

Die Gefahr, lebendig begraben zu werden, ist so sehr in einer richtigen Ansicht des Lebens und Todes begründet, dafs es schon einen hohen Grad von Leichtsinn und sceptischer Kühnheit voraussetzt, dieselbe ganz wegleugnen zu wollen. Wenn dies dessen ungeachtet nicht selten geschieht, so beruht der Grund wohl zunächst darin, dafs viele Erfahrungen in dieser Beziehung mit Erde bedeckt werden, dann aber auch, dafs die meisten Fälle von Scheintod über der Erde nicht in Gesundheit, sondern zuletzt in wirklichen Tod übergehen, und deshalb von Anfang an als wirklicher Tod betrachtet werden. Gleichwohl bleiben immer mehrere Fälle übrig, wo auf den Scheintod ein vollkommnes Wiedererwachen in oder aufserhalb des Grabes erfolgte, und wo entweder ein besonders glücklicher Zufall eine gehörig frühzeitige Entdeckung zuliefs, oder eine spätere Untersuchung ergab, dafs die Unglücklichen unter unnennbaren Qualen im Schoofse der Erde ihr Leben aufgegeben. Allein auch diese Fälle ist man geneigt, kurz und gut für Mährchen auszugeben, d. h. so viele höchst achtbare und authentische Augenzeugen zu Lügnern zu machen und es lieber auf eigne Erfahrung ankommen zu lassen, als fremden Erfahrungen Glauben zu schenken. Es ist keine Kunst, eine jede historische Wahrheit deshalb wegzuleugnen, weil man nicht selbst dabei gewesen und weil sie nicht mit mathematischer Gewifsheit feststeht; aber schwer dürfte es fallen, diese Zweifelsucht durch aus der Natur entlehnte Gründe zu unterstützen. Ein flüchtiger vergleichender Blick auf das Leben der verschiedensten Organisationen, vom kleinsten Moose, welches im Herbario durch einen Wassertropfen wieder erwacht, durch die ganze Reihe der (winterschlafenden) Thiere hindurch bis zum Menschen hinaufgestiegen, redet analogisch für die besondere Möglichkeit des Scheintodes, und es ist der heutigen höhern Arznei-Wissenschaft gelungen, in allen Krankheiten des Menschen die normalen Bildungstypen nie-

derer Organismen wiederzufinden, aber auch umgekehrt die Ueberzeugung zu gewinnen, dafs jede Erscheinung, welche im Thierreiche als Normalzustand vorkommt (z. B. Winterschlaf), im Menschenleben transitorisch als Krankheit (z. B. Scheintod) auftreten könne. Kein Physiolog in der Welt wird daher in der Annahme eines mehrtägigen Scheintodes etwas Abergläubisches oder sich berufen finden, durch ängstliche Aufzählung authentischer Geschichten eine Vorsicht zu rechtfertigen, die schon von vorn herein ganz biologisch begründet ist. Ich rede hier von der Vorsicht gegen eine Gefahr, die unter allen Gefahren, die das Menschengeschlecht auf Erden treffen können, die letzte, aber auch die schrecklichste ist. Es giebt ein überaus sicheres Mittel, aber auch nur Ein Mittel! dagegen. Dieses Mittel ist gar nicht so schwer ausführbar, wie es auf den ersten Blick scheinen möchte. Es ist ein Leichenhaus.

Zu jeder Zeit hat die Medicinal-Polizei die Anlegung der Leichenhäuser als die einzig sichere Maafsregel gegen die Gefahr, lebendig beerdigt zu werden, anerkannt. Da sie indessen billig nicht dem Staate, sondern den Gemeinden überlassen bleiben mufste; hinterblieb sie an den meisten Orten, und da zufällig an den wenigen Orten, welche eine lobenswerthe Ausnahme machten, nicht bald genug ein Fall vom Wiedererwachen im Leichenhause eintrat, fand der Unglaube an die Nothwendigkeit solcher Asyle neue Nahrung. Man verlangte, so manche auf dem ganzen Erdenrunde vertheilte Fälle von Scheintod müfsten sich nun nothwendig in diesen wenigen Leichenhäusern versammeln, und da dieses nicht glücken wollte, lernte man die Unnöthigkeit solcher Kosten nachträglich einsehen. Es erwachten keine Scheintodte in Leichenhäusern, weil zu wenig Leichenhäuser existirten, und es existirten zu wenig Leichenhäuser, weil keine Scheintodte in Leichenhäusern erwachten. Irrige Ansichten und Unterlassungs-Sünden bedingten sich zirkelförmig. Dazu

kamen noch tausend andere Schwierigkeiten. Der eine hatte diese bauliche Meinung, der andere jene, und jeder wollte seine Meinung durchgeführt wissen. So vergafs man über das Wie das Ob. Man machte sich grofse Besorgnisse, ob das Leichenhaus vielleicht gar in Zukunft leer stehen, und ob die meisten Einwohner sich selbst und ihren nächsten Angehörigen dies letzte Beruhigungsmittel versagen würden. Eine Familie, glaubte man, die es nicht zu viel findet, für einen Sarg mit schönen Griffen 22 Rthlr. und für das Ausmauern eines Grabes 15 Rthlr. auszugeben, würde sich scheuen, täglich einige Silbergroschen an einen Wärter zu zahlen. Auch erregte es grofsen Zweifel, ob es einem solchen Wärter bei seiner Anstellung zur Pflicht gemacht werden könne, Leichen der Armen frei durchgehen zu lassen, und ob sich überhaupt ein Wärter finden werde. Nicht minder war man besorgt, dafs die geringe Modification, welche eine solche nützliche Anstalt vielleicht in den Beerdigungen (jedoch selbstredend ohne die geringste Beeinträchtigung der religiösen Gebräuche) bewirken würde, nicht allgemeinen Beifall finden möchte, gerade als ob es nicht Jedem unbenommen bliebe, sich auf die frühere Weise beerdigen zu lassen. Auch wufste man nicht, wie überhaupt in Zukunft das Leichenhaus- und Kirchhofs-Reglement ausfallen würde. Endlich hielt man es für unbescheiden, wenn eine Stadt von einigen tausend Einwohnern ein Institut besitzen wollte, welches ungleich gröfsere Städte entbehren u. s. w. So blieb die Sache über alle Difficultäten beim Alten, man bedeckte nach wie vor seine scheintodten Angehörigen mit Erde, und, da die Kirchhöfe nicht reden können, die Leichenhaus-Angelegenheit mit Stillschweigen.

Und doch ist und bleibt es eine physiologisch-feststehende Wahrheit, dafs gewisse Zeichen des Todes in den ersten Tagen nach dem letzten Athemzuge in der Regel gar nicht existiren, dafs jedes einzelne Zeichen für sich betrachtet

nichts beweist, und die Summe aller Zeichen nur einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit hervorbringt. Dafs Puls- und Athemlosigkeit, kalte Erstarrung der Gliedmaafsen, Zurückziehung der matten Augen kein sicheres Todeszeichen abgeben, beweist die tägliche Erfahrung an krampfhaften Patienten. Aber auch anfangende Fäulnifs begründet keine Gewifsheit, und Todtenflecken und Leichengeruch werden nicht selten (in typhösen Fiebern) bei lebendigem Leibe angetroffen. Nur die völlig ausgebildete Fäulnifs kann beruhigen; allein diese in Privathäusern abzuwarten, verbietet Kummer und Schmerz, Geruchsorgan, häusliche Einrichtung der meisten Wohnungen und Medicinal-Polizei. Typhöse Seuchen sind unausbleibliche Folgen, wenn die Leichen zu lange in den Wohnungen der Angehörigen aufbewahrt bleiben. So befindet sich die polizeiliche Medicin zwischen zwei Klippen. Will sie die Eine vermeiden, so verfällt sie in die Andere, d. h. will sie die Menschheit vor der Gefahr, lebendig begraben zu werden, sicher stellen, so producirt sie Krankheiten, und will sie die aus Leichendunst sich entwickelnden Krankheiten verhüten, so kann sie auf dem gewöhnlichen Wege nicht hindern, dafs Einer oder der Andere lebendig begraben werde. Nur Einen Weg giebt es, zwischen beiden Klippen sicher durchzusegeln; dieser geht durch Leichenhäuser. Da aber die Gemeinden diesen Weg scheuen, weil er mit einigen Kosten verbunden ist, so bleibt der Medicinal-Polizei nichts anderes übrig, als aus zwei Uebeln das geringste zu wählen, und die Sicherheit Eines (vielleicht scheinbaren) Todten der Gesundheit vieler Lebendigen nachzusetzen. Da sie eine positive Zeitbestimmung nicht entbehren kann, verordnet sie 72 Stunden nach dem letzten Athemzuge, vor welcher keine Leiche ohne ärztlichen Schein beerdigt werden darf; nicht weil sie hiermit behaupten will, dafs Jeder, der nach 72 Stunden beerdigt wird, vor dem Wiedererwachen im Grabe sicher ist, sondern weil

diese Zeitbestimmung für die Mehrzahl der Fälle ausreicht, und weil es in Erwägung anderer Nachtheile die Weisheit erfordert, sie nicht zu verlängern, obschon Ausnahme-Fälle eine längere Zeitbestimmung nöthig machen. Und doch ist es hart, zu den Ausnahme-Fällen zu gehören, welche nach 72 Stunden lebendig beerdigt werden. Leichenhäuser verhindern selbst die Ausnahmen.

Dergleichen Anstalten, welche als ehrende Producte der neuesten Zeit bis jetzt nur wenig Städte schmücken, sind die einzigen Mittel, die Leichen unschädlich zu machen, ohne sie einer mehrtägigen Beobachtung in Beziehung auf möglichen Scheintod zu entziehen. In ihnen erscheint eine rigorose Medicinal-Polizei, vereint mit hoher Menschlichkeit, in ihrem reinsten Lichte. Durch bauliche und innere Einrichtung wird für schnelle Wegleitung der bösen Dünste und möglichste Reinigung der Luft Sorge getragen, so dass nicht einmal der in demselben Hause wohnende Wärter, vielweniger die Stadt, Gefahr leidet. Zugleich wird ein zweckmäfsiger Mechanismus angebracht, der die leiseste Bewegung eines lebenverkündenden Muskels durch starkes Getöne anzeigt, und, als bester Ersatz für den Hülferuf ohnmächtiger Sprachorgane, den herbeieilenden wohl unterrichteten Wächter zur Achtsamkeit, zu Belebungs-Versuchen und zur Requisition ärztlichen Beistandes auffordert. Dafs es kein Surrogat für Leichenhäuser geben könne, mufs aus dem Obigen einleuchten. Ein positives Stundengesetz in Betreff der Beerdigungsfrist kann nur auf die Mehrzahl, nicht auf alle Fälle berechnet sein. Eine gesetzlich eingeführte Leichenschau würde eben so wenig schützen, da kein Arzt in der Welt, folglich auch kein Leichenschauer, vor stark ausgebildeter Fäulnifs, welche man auch in diesem Falle nicht abwarten könnte, mit Gewifsheit behaupten kann, dafs eine fragliche Person wirklich todt sei. Alle ärztlichen Scheine werden aus Wahrscheinlichkeitsgründen ausgestellt, und so

muſs der Mensch seine Eltern, Kinder, Gatten, Geschwister beerdigen lassen, weil sie wahrscheinlich todt sind.

Dazu kommt noch, daſs so manche Verhältnisse eintreten, welche selbst die Wahrnehmung der gesetzlichen Frist hart und unmöglich machen. Manche unglückliche Familien, welche drei volle Tage neben der Leiche ihres theuersten Mitgliedes wegen Ermangelung eines besonderen Zimmers wohnen, essen und schlafen müssen, würden gewiſs wünschen, daſs ein öffentliches Asyl existirte, wo sie den Gegenstand ihres Schmerzes unter guter Aufsicht wüſsten, ohne ihn immer vor Augen zu haben. Man ist nicht blos menschlich gegen die (scheinbaren) Todten, sondern auch gegen die Lebendigen, wenn man Leichenhäuser baut. — Am unentbehrlichsten sind solche Anstalten bei ansteckenden Seuchen, wie denn z. B. in der Zeit, als sich die Cholera raschen Schrittes nahete, das hier angeregte Bedürfniſs an vielen Orten lebhaft empfunden wurde.

Mehr Gründe anzugeben scheint nach dem Gesagten überflüssig. Deshalb will ich vom Tode selbst nicht reden, und hier die Frage stellen, ob derselbe als der Act eines Augenblicks, oder, nach Annahme vieler Physiologen, als ein successives Ableben Eines Organs nach dem Andern zu betrachten sei. In der Natur giebt es keine Sprünge, und die Idee der Leichenhäuser hat schon vom Standpunct der reinen Naturnachahmung etwas Schönes und Erhabenes, in so fern sie den schroffen Gegensatz des Familienhauses und Grabes durch einen dritten freundlichen Vermittlungsort ausgleicht. — Denn auch der Tod hat seine drei Stadien, wie das Leben seine drei Stufen hat. Zuerst kommt der sensitive Tod, dann der animale (eigentlich sogenannte), zuletzt der vegetative (die Fäulniſs). Nicht selten aber verdreht sich diese Reihenfolge, und ein späteres Stadium anticipirt dem früheren. So kommt häufig der

vegetativen Tod dem animalen extra. Die ganze Bildungssphäre ist in absterbender Zersetzung, die animale noch in schönster Bewegung und die sensitive in reger Thätigkeit. Wir nennen diesen Zustand Faulfieber. Jeder hält einen solchen Fieberkranken noch für lebendig, weil er ihn athmen sieht und reden hört, und zwar mit Grunde. Aber unglücklicher gestaltet sich das Verhältnifs, wenn der animale Tod dem sensitiven vorgeht (Scheintod im engeren Sinne). Puls und Athemzug ist aufgehoben, und doch hat der Unglückliche Empfindung von Allem, was mit ihm vorgeht. Er hört seine Beerdigung beschliefsen, fühlt sich einsargen, aber er kann nicht um Erbarmung rufen und die Nothwendigkeit der Leichenfeier predigen; er ist für todt erklärt, und doch ist sein Leben, ungeachtet der Puls- und Athemlosigkeit, noch lange nicht so tief gesunken, als jenes eines Faulfieber-Kranken. Solchen Bedauernswürdigen ein besseres und weiteres Asyl zu bereiten als Sarg und Grab, war der schlichte Zweck dieser Zeilen.

Das ärztliche Verfahren des Dr. Nagel in Breslau forensisch begutachtet.

Vom Dr. Casper.

(Fortsetzung.)

6) **Hirnentzündung.** Der Kanonenassistent *L.*, ein Trinker, öfters Hirnentzündungen unterworfen, ward am 15. Februar 1821 in das Hospital des Dr. E. gebracht. Er hatte, nach der Angabe dieses Arztes, wüthende Delirien, so dafs er an das Bett gebunden werden mufste, die Augen waren roth und glühend, die Extremitäten kalt, der Puls kaum zu fühlen, krampfhafte Bewegungen, erloschenes Bewufstsein, unwillkührlicher Abgang des Kothes und Urins. Trotz der Behandlung, im Hospital mit Blutegeln, Eis, Ca-

lomel u. s. w. (zur Ader ward nicht gelassen) starb der Kranke am 17ten. Bei der Section fand man viel wässrige Feuchtigkeit in der Schädelhöhle, lymphatische Ausschwitzungen auf der harten Hirnhaut, das Gehirn, die *Sinus*, die *Plexus choroidei* mit Blut überfüllt, in den Höhlen einen halben Eßlöffel wässriger Feuchtigkeit, auf der *Basis cranii* ein Viertelquart derselben. In den Organen des Unterleibs und der Brust zeigte sich nichts Bemerkenswerthes. Dr. N. hatte am 13ten die Krankheit (sie dauert vom 12ten) ein typhöses Nervenfieber genannt. Am 14ten verordnete er alle zwei Stunden Einen Gran Campher, eine Valerian-Decoct mit *Inf. Gennae compos.*, *Moschus*, *Elect. theriac.*, *Salmiac*, *Spir. sulph. aeth.* und *Oxymel*, dann ein Blasenpflaster. Die Recepte vom 13ten soll er selbst zurückgenommen haben.

7) **Blutextravasat mit Fissur.** Die Frau N. war am 23. November 1620 in einen Keller gestürzt, sie bekam bald nach ihrer Nachhausekunft Schwindel, verlor das Bewußtsein und fiel leblos nieder. Der hinzugerufene N. verordnete ohne weitere Maaßnehmung: Rc. *Aq. Chamomill.* ℔β, *Extr. Valerian.* ʒj, *Spir. sulph. aeth.* ʒj, *Elixir. Aurant. comp.* ʒij, *Liq. Ammon. anisat.* ʒβ, *Syrup. Cort. Aurant.* ʒj. Alle halbe Stunden 1 Eßlöffel voll, was jedoch, bei dem Unvermögen der Kranken zu schlingen, nicht gemacht wurde. Nach ihrem im Spitale trotz zweckmäßiger Behandlung am 24sten erfolgten Tode fand man zwischen der harten Hirnhaut und dem Schädel ein Blutextravasat, einen Eßlöffel voll, und zwei Fissuren im Schädel.

8) **Schlagfluß.** Der Pastor R. fiel am 24. März 1822 sprach- und bewußtlos nieder, der hinzugerufene Dr. Nagel, der ihn, nach seinem eigenem Berichte, mit röchelnder Respiration, kleinem unregelmäßigem Pulse, weniger Besinnung, verhindertem Schlingen und Sprache fand, gab

ihm Hoffmann's-Tropfen, wusch die Schläfe mit Essig, liefs ihn in einer Trage nach Hause bringen und verordnete: *Rc. Aq. Menth. pip., Aq. Chammill. ana* ℥iij, *Extr. Valerian.* ℥j, *Spir. sulph. aeth.* ℥j, *Elix. Aurant. comp.* ℥ij, *Ammon. mur.* ℥j, *Liq. Ammon. anis.* ℥j, *Syr. acet. Cit.* ℥j, *Extr. Arnic. Gr. iij*, was indefs nicht gebraucht ward; der R. R. M. stellte ihn mit Klistieren, Aderlafs und abführenden Mitteln her. Sowohl bei seiner Vernehmung, als in seinem Berichte behauptet der Nagel viele Schlagflüsse und Paralysen mit seinen rationellen Mitteln geheilt zu haben — das *Arnica*-Extract wirke vortrefflich auf Hahnemann'sche Art — einen Aderlafs habe er bei einem Manne von 60 Jahren um so weniger gewagt, als erst der Professor J. unter des Dr. E. und der Prälat M. unter des Med. Rath K. Behandlung nach dem Blutlassen gestorben seien, und „selbst Gesunde öfters danach in Ohnmacht fielen."

9) Bluthusten. Ein 20jähriger Mann litt an schmerzhaftem Husten, Reitz in der Brust, Auswurf von etwas Blut mit Schleim vermischt, der Dr. Nagel verordnete während 10 Tagen, ohne Blutentziehung oder äufsere ableitende Mittel anzuwenden, in einem Decocte von Althäwurzel und Valeriana, *Pulv. pector. Wedel., Salmiac., Elix. Liquir., Syrup. acetositat. Citri*, dann ein *Decoct. Rad. Caryophyllat.* und *Valerianae*, endlich *Pulv. pector.* und Salmiak in China- und Baldrian-Dekoct. Am 10. December 1821 kam der Kranke in das Hospital mit allen Zeichen eines subinflammatorischen Zustandes der Brustorgane; die antiphlogistisch expectorirende Methode leistete ihm wesentliche Dienste, indefs schien sich eine *Vomica* auszubilden und er starb am 20. Januar 1822 lentescirend.

10) Husten und Schwindsucht. Ein 22jähriger Schuhmacher war im Anfang Januar 1822 von heftigem Husten mit Schmerzen in der Brust befallen worden.

Nagel hatte ihm mit anscheinend gutem Erfolge Salmiak und Brustpulver in *Althaea-* und *Valeriana-* und dann in *Verbascum-* und *Millefol.-Decoct* gegeben; das Leiden nahm indefs bald so zu, dafs der Patient zum Hospitale seine Zuflucht nahm, wo er im März starb, und bei der Section Vereiterung der Lungen und Wasser im Herzbeutel zeigte. Ueber die Schwindsucht erklärte sich N., er habe bei der sogenannten Schleimschwindsucht immer vorgezogen, zuerst eine stärkende Methode anzuwenden. Bei der eitrigen Lungenschwindsucht sei sein erstes Bestreben gewesen, das schleichende Fieber zu heben. Dies habe er durch *China*, *Lichen Island.*, *Semen Phellandr. aquatic.* und *Verbascum* zu bewerkstelligen gesucht. Der Gebrauch der Fontanellen war ihm unbekannt und glaubte er keinen grofsen Werth darauf legen zu dürfen. Bei der Frau S. (die an Lungenentzündung litt) hatte er diese Methode nicht angewandt, sie kam nach Angabe des Dr. E. am 10ten Tage der Krankheit in das Hospital und starb, aller Pflege ungeachtet, 6 Tage darauf am *Catarrhus suffocativus*. Nach Dr. E. zählte sie alle Erscheinungen eines tiefer entzündlichen Ergriffenseins der Lungen her, mit denen sich die Krankheit angefangen, wogegen der Dr. Nagel keine Blutentziehung oder Ableitungsmittel, sondern 4 Recepte verordnet hatte, von denen 2 Campherpulver, die andern das eine Glaubersalz, *Pulv. pector.*, Theriak, *Spir. sulph. aeth.*, *Syrup. opiat.* in einem Decoct von *Caryophyll.* und Baldrian, das Andere Salmiak mit *Spir. sulph. aeth.*, Chamillenextract, *Pulv. pector.* und *Oxymel simpl.* in Decoct von *China*, *Angel.* und *Valeriana* enthielt. — Bei der Section fand man die rechte Lunge in einem entzündeten, die linke am untern Theile in einem brandigen Zustande, in beiden reichliche Eiterbildungen.

11) Herzklopfen. Der nach der kurzen Angabe des Hof-R. L. an Herzklopfen leidenden Johanne S. hatte Na-

gel Moschus mit Salmiak, *Spir. sulph. aeth.* und Valerianextract in Chamillenwasser verschrieben, wonach sie kränker wurde, bis sie durch die Pflege im Hospitale hergestellt wurde.

12) Brustwassersucht. Der schon erwähnte Fall des Zöchnermeisters F., dessen ängstliches Schreien nach Luft Nagel „*Crampus*" nannte; Pat. hatte Fufsgeschwulst, liefs wenig Urin, hatte einen äufserst kurzen Athem mit anstrengendem Husten, eitrigem Auswurf, sehr aussetzendem Pulse und kaltem Schweifse. Dies sah N. als *Asthma convulsivum* an, das sich erst später zur Brustwassersucht ausbildete, und verwarf dabei den Gebrauch der *Digitalis* so bestimmt, dafs er den $2\frac{1}{2}$ Gramm, welche der Pat. in 4 Tagen vom Dr. X. erhielt, den Tod derselben sowohl im Sterbehause als bei seiner Vernehmung beimafs. Die Wassersucht selbst hält er meist für Folge unterdrückter Absonderungen, daher er einst allgemeine Hautwassersucht mit *Decoctum Taraxaci, Terra foliata Tartari* und *Oxymel squillae* geheilt hätte. Die *Squilla* pflege er immer im *Oxymel* zu geben, die *Ononis spinosa* und *Digitalis* gebe er nicht, weil er diese für ebenso schädlich wie das *Colchicum* und *Lactuca virosa* halte.

13) *Enteritis* und *Peritonitis*. Marie B., 47 Jahre alt, kam, einige Tage krank, in das Hospital mit allen Erscheinungen der heftigsten *Peritonitis* und *Enteritis*, aufgetriebenem Unterleibe, Mangel an Stuhlgang seit mehreren Tagen, grofser Beängstigung, ausgebreitetem und tiefem Schmerz im Unterleibe, höchster Empfindlichkeit bei Berührung und bei Bewegung, kleinem, hartem, unterdrücktem Pulse, kalten Extremitäten, brennendem Durste, dunkelrother Zunge etc. Die Symptome hatten sich zwar Anfangs schnell verschlimmert, allein der Dr. N. hatte weder an Aderlafs noch an Blasenpflaster, eröffnende, entzündungswidrige Arzneien gedacht, noch eine Diät angeordnet, sondern Campher-Pul-

ver, dann Salmiak, *Spir. sulph. aether.*, *Oxymel simpl.* in *China* und *Valerian.*, ein anderes Mal in Valerian- und *Caryophyll.*-Decoct verordnet. Trotz der angewandten Mittel starb die Kranke nach angeführ 6 Wochen, und bei der Section fand man das *Omentum majus* mit dem *Peritoneum* und den Därmen durch Pseudo-Membranen verwachsen, das *Jejunum* 6 Zoll lang, missfarbig röthlich, die dünnen Därme überhaupt sehr zusammengezogen, die Leber an der untern Fläche bleifarben, die Gallenblase von Galle ausdehnend, bedeutende Exsudationen im Unterleibe. — *Phrenitis post inflammationem.* Der 47 jährige Barbirer A. kam mit allen Zeichen derselben in das Hospital, und soll einige Zeit nach seiner gewünschten Entlassung gestorben sein. Er war 4 Wochen vor seiner Aufnahme erkrankt, indem er vorzüglich an heftigen, anhaltenden, reissenden Schmerzen im Unterleibe mit Vermehrung bei jedem Athemzuge, Stuhlverstopfung, Aufgetriebenheit des Unterleibes und Schmerzen beim Anfühlen litt. N. hatte ihm dagegen Salmiak, China-Extract, *Spir. sulph. aeth.*, Theriak, einmal auch Glaubersalz und *Elix. liquirit.* ʒj mit *Syrup. opiat.* ʒj. in den bekannten Decocten gegeben (Bericht des Dr. E.).

14) *Obstructio hepatis.* Ein 20jähriger Mann leidet an Verstopfung der Leber und der Unterleibsdrüsen von Jugend auf, noch verschlimmert durch den Aufenthalt in der Nähe einer Fabrik, wo Leder lakirt wird, und zwar mit Bleifarben. Unter den ihm von dem Dr. N. verordneten Mitteln in 11 Recepten, kamen ausser den immer wiederkehrenden Dragees einigemale *Terra foliata Tartari* zu ʒii, *Extr. Taraxaci* ebenso und *Tartar. solubilis* vor. Bei Leberverhärtung mit gelbsüchtigem Aussehen, dunkelbraunem Urin, grauen Stühlen und Abendfieber verordnete der Dr. N. in 11 Recepten Salmiak, China-Extract, *Spir. sulph. aeth.*, *Tinct. Castor.*, Theriak, einmal *Nitrum* (ʒj auf ein

hälbes Pfund *Colatur*), theils in den obigen Decocten, theils in Pfeffermünz- oder Chamillenwasser, dann Tropfen aus *Tinct. Chin. comp.*, *Elix. Aurant. comp.*, *Spir. sulph. aeth.* und *Tinct. Valerianae*.

15) Brechkolik durch 3 Tage dauernd nach heftigem Aerger; nach summarischer Angabe des Dr. L., verordnete Nagel Glaubersalz mit *Spir. sulph. aeth.*, Theriak, *Syrup. opiat.* in Emulsion und Valeriana-Decoct, dann Moschus mit Salmiak, Campher-Pulver zu Einreibungen (wo? war nicht zu ermitteln), von *Ungt. Althaeae*, *Belladonnae*, *Tinct. Opii*, *Liniment. ammoniat.*, *Balsam. peruvian.*

16) *Gonorrhoe* und Nebenhoden-Entzündung. Ueber diesen letztern Gegenstand hatte N. eine eigene „*Dissertatio inauguralis*" von 6 weitläuftig geschriebenen Seiten eingereicht, wo er in der Therapie angiebt, dass die antiphlogistische Methode in ihrem ganzen Umfange anzuwenden sei, dann Purganzen, besonders salzige, *Infus. Sennae*, *Decoct. Rad. Sassaparill.*, *Syrup. opiat.*, dann Blutegel gebraucht werden müssten, *externe Aq. saturn.* mit Opium-Tinctur, worauf er dann Bell's, Spiering's, Richter's und Cooper's Verfahren angiebt. Er erklärte bei seiner Vernehmung und bei Gelegenheit der dem S. verordneten Recepte Folgendes: *Balsam. Copaivi* ℥ij, *Mucilag. Gum. Mimos.*, *Kali nitr. ana* ℥j, *Syrup. opiat.* ℥j in Althäedecoct ℔β, alle Stunden 2 Esslöffel voll zu nehmen, für seine Verordnung im entzündlichen Stadio des Trippers; Folgendes: *Acet. saturn.* ℥j, *Tinct. Opii* ℥jj *Balsam. peruv.*, *Mel. rosar.* ℥j auf ℔β *Decoct. Rad. Liquir.* sei seine gewöhnliche Injection, die nie Nachtheil gebracht hätte. 3) *Bals. Copaiv.* in *Mucil. Gum. arab.*, *Nitrum*, *Extr. Chinae*, *Oxymel* in einem Tormentillen-Decoct, brauche er in der Erschlaffungs-Periode des Trippers nach seiner Erfahrung und subjectiven Ansicht; wie er in diesen complicirten Fällen auch China als ein stärkendes

Mittel, und dabei *Nitrum* als entzündwidriges gegeben habe. 4) *Aq. saturn.* ℔ß mit *Tinct. Opii simpl.*, *Mucil. sem. Cydon.* und *Salmiac* thue bei den geschwollenen Hoden sehr gut, so wie 5) *Inf. Senn.* mit *Nitrum* und *Spir. sulph. aeth.* in Althäa- und Valeriana-Decoct als kühlendes und ableitendes Mittel, womit er mehrere Fälle radikal geheilt hätte.

17) Syphilis. Gegen ein hartnäckiges Geschwür des *Praeputii*, welches N. für ein syphilitisches erklärte, liefs derselbe mehrere Wochen hindurch Folgendes gebrauchen: Salmiak mit *Spir. sulph. aeth.* und *Elix. e Succo Liquir.* in einem Decoct von *Valerian.* und *Caryoph.*, Salbe aus *Ungt. Alth.*, *Saturn.* und *Hydrarg. ciner.*, Umschläge von *Aq. saturn.* ℔ß, *Hydrarg. mit.* (*Gr. iv*), *Mucil. sem.*, *Cydon.* (ʒ *iij*), dann Glaubersalz mit *Spir. nitr. aeth.*, *Extr. Guajac.*, *Balsam. peruv.*, ein Decoct von *Sassaparille* und *Astragalus*, einmal auch mit *Mezereum*, Trank aus *Rad. Saponariae*, *Bardanae*, *Althaeae*, *Chinae*, *Astragal.*, *Graminis*, *Taraxaci* und Wallnufsschaalen. Das Geschwür heilte nach diesen Mitteln, allein einige Zeit nachher zeigten sich Geschwüre an den Lippen, im Halse, Auswüchse am After und syphilitische Hautflecken an mehreren Stellen, so dafs der Kranke sich einer vollständigen Mercurial-Kur unterwerfen mufste. Ein ganz ähnlicher Fall liegt gleichfalls in den Acten vor.

Es befinden sich aufserdem mehrere Recepte von N. in den Acten, von verschiedenen Seiten eingeschickt, ohne Angabe der Krankheiten, bei welchen sie verordnet worden, von denen wir noch einige anführen, um daraus den Maafsstab für seine Art des Formulirens und der Dosenbestimmung zu entnehmen.

℞. *Pulv. Cort. Chinae rubr.* ʒ *ij*, *Rad. Valerian.* ʒ *ij*, *Sem. Petroselini* ʒ *ij*, *Coq. c. s. q. Aquae per* ¾ *hor. Colat.* ℔ß *adde Sal. Glauber.* ℥ *iß*, *Extr. Ta-*

raxaci ℥ij, *Pulv. pector. Wedel.* ʒj, *Oxymel squill.* ℥j. *M. D. S.* Alle 2 Stunden einen Eſslöffel voll zu nehmen.

℞. *Aq. Menth. pip.* ℔β, *Extr. Valer., Chinae, Sal Ammon., Spir. sulph. aeth. ana* ʒj, *Sal Glaub., Syr. opiat. ana* ℥j. *M. D. S.* Alle Stunden 1 Eſslöffel voll zu nehmen.

℞. *Pulv. Rad. Angel.* ʒβ, *Valer.* ℈j, *Coq. c. s. q. Aq. per* ¼ *hor. Colat.* ℥iij *adde Liq. Ammon. acet.* ʒβ, *Sal Ammon.* ℈j, *Extr. Chin.* ʒβ, *Oxymell. simpl.* ℥j. *M. D. S.* Stündlich einen kleinen Eſslöffel voll zu nehmen; für die 3 Jahr 8 Monat alte A.

(Der Schluſs in No. 21.)

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Berlin vom Monat April d. J.

Mitgetheilt
von der Redaction.

Die Witterung des April war im Ganzen rauh und unfreundlich, und zeigte sich bei geringen Aenderungen des an sich niedrigen Barometerstandes doch sehr wandelbar. Die heitern Tage ermangelten der Wärme und wurden durch trocknen Ostwind unfreundlich. Das Barometer erhielt sich nach einer Schwankung im Anfang des Monats, wo es seinen niedrigsten Stand am 2ten um 2 Uhr Mittags bei SW. hatte (326,27''' Par.), und seine höchste am 9ten um 6 Uhr Morgens bei O. erreichte (339,00''' Par.), sehr lange ziemlich constant zwischen 334 und 337'''. Die Winde wechselten häufig ab. O. und W. überwogen und hielten sich das Gleichgewicht, nächst ihnen hatten wir öfter SW. Die niedrigste Temperatur (— 1,1° R.) fiel am 9ten mit dem höchsten Barometerstande zusammen. Die höchste zeigte

sich am 29sten um 2 Uhr Mittags (10,6° R.) bei Westwind niedrigen Barometerstande, die Temperatur blieb aber im Allgemeinen eben so oft unter 5° R., als sie sich darüber erhob. Die heitern (aber dabei unfreundlichen Tage) überwogen, Regentage gab es nur wenige. Im Allgemeinen war die Luft trocken, meistentheils 80 p. C. Feuchtigkeit enthaltend.

Das in diesem Monate herrschende rheumatisch-catarrhalische Fieber (Grippe, Influenza) ergriff den größten Theil der Bevölkerung, und es waren wohl nur Wenige übrig, die sich rühmen konnten, von aller Anmahnung an dasselbe gänzlich verschont geblieben zu sein *). Auch war die Witterung zur Erzeugung von Krankheiten mit diesem Charakter, die schon ohnedies die Ausgeburt der kalten Frühjahre sind, ganz besonders geeignet. Doch verlor sich der stationäre Krankheitsgenius nicht und ging, wie der rothe Faden, auch durch diese Epidemie durch, indem der gastrisch-nervöse Character den herrschenden Krankheiten sich häufig einprägte. Besonders machte sich die Fortdauer dieser stationären Constitution durch das in der letzten Hälfte des Monats bemerkte Wiedererscheinen der intermittirenden Fieber bemerkbar, von denen im frühern Frühjahr nur schwache und einzelne Spuren bemerkt worden waren.

Die Masern-Epidemie war zwar, wie schon im vergangenen Monat bemerkt worden, im Erlöschen begriffen, doch kamen noch immer Fälle dieser Krankheit vor, gutartig zwar, wie sie dies durchgängig gewesen waren, doch durch den Zutritt des epidemischen Fiebers oft auf eine unangenehme Weise in die Länge gezogen. Die Pocken sind unter den ärmern Klassen noch immer fortdauernd.

Bemerkenswerth war die außerordentliche Neigung zu

*) Eine ausführliche Schilderung dieser Epidemie folgt in der nächsten Nummer. d. Red.

Blutungen bei den Kranken; Nasenbluten war einer der häufigsten Begleiter der *Influenza*, kam aber auch außerdem häufig vor. Blutspeien, Blutungen aus den Genitalien bei Weibern, *menstruus fluxus nimius* oder *praecox*, wurde sehr häufig beobachtet.

Entartung der *Glandula pituitaria* und Hirnhöhlen-Wassersucht bei einem Knaben.

Mitgetheilt

vom Dr. von Stosch.

Carl....., 6 Jahre alt, von robustem, ganz ebenmäßigem Körperbau, erzeugt von einem gesunden Vater und von einer vor mehreren Jahren an einer langwierigen Drüsenkrankheit verstorbenen Mutter, hatte, die Vaccine und einige leichte Drüsenanschwellungen abgerechnet, in den ersten Jahren seines Lebens keine bemerkenswerthe Krankheit gehabt. Die in ihm verborgene scrophulöse Diathesis hatte sich vor einem Jahre durch einen Ausschlag im Gesichte deutlicher zu erkennen gegeben, dieser war indessen bald wieder verschwunden, so wie auch ein starkes und lästiges Schwitzen der Hände durch kaltes Waschen vertrieben worden war. Schon seit längerer Zeit hatte der Knabe angefangen, sich in seinem Wesen merklich zu verändern; seine frühere Heiterkeit und Munterkeit hatte sich in Trägheit verwandelt, und stundenlang konnte er, ohne beschäftigt zu sein, auf Einem Fleck sitzen. Da keine Krankheitssymptome vorhanden waren, war ich geneigt, diese Veränderung der bevorstehenden zweiten Entwickelungsperiode zuzuschreiben; im Frühjahr verminderte sich die Intensität des angegebenen Zustandes, doch rieth ich, den Knaben auf das Land zu

schicken, damit freie Luft und Bewegung die hervorstehende Entwicklung begünstigen möchten.

Noch nicht 8 Tage war der Knabe dort, als er von einem leichten Fieber befallen wurde, wobei freiwilliges Erbrechen von *Saburra* eintrat; da ein bestimmter Diätfehler vorangegangen war, wurde ein Brechmittel gereicht, viel Schleim und Galle von oben ausgeleert, doch ohne günstige Wirkung auf den allgemeinen Zustand; später wurde ein leichtes Abführungsmittel gegeben, doch ohne Wirkung, und am 8ten Tage der Krankheit der Knabe in die Stadt gebracht und meiner Behandlung übergeben. Sein Zustand war folgender: das Aussehen des Knaben bot nichts Bemerkenswerthes, weder in den Zügen, noch in der Hautfarbe dar; die Augen waren natürlich, die Pupillen etwas erweitert; die Temperatur der trocknen Haut war erhöht, jedoch unbedeutend, die an den Rändern hochrothe Zunge mit weissem Schleim belegt; der Leib war verstopft, die Hypochondrien aber weich, der Urin war roh. Dagegen aber war die Respiration auffallend ungleich, abgebrochen, oft seufzend, und der Puls derselben entsprechend, unregelmässig und ohne allen Rhythmus. Der Gemüthszustand bot nichts Besonderes dar. Bei diesem unharmonischen Krankheitsbilde war allerdings zu befürchten, dass irgend etwas Böses im Hinterhalt lauere, über dessen Natur die weitere Entwicklung der Krankheit Licht geben müsse; es wurde die *Methodus expectativa* angewandt. Beim Gebrauch einer einfachen Salmiak-Solution befand sich der Patient in den nächsten Tagen sehr leidlich, und nach 3 Tagen waren die bösen, aus der Respiration und dem Pulse sich ergebenden Zeichen völlig verschwunden, so dass ich schon hoffte, dass ich mich in der Prognose getäuscht hätte; auch der Schlaf war ziemlich ruhig, nur der Stuhl war hartnäckig verstopft.

Tags darauf, am 12ten Tage der Krankheit, wurde der Knabe, nachdem einige Tropfen Blut aus der Nase ge-

tröpfelt waren, um die Mittagsstunde von einem heftigen convulsiven Anfall ergriffen, mit völliger Anästhesie, Hervortreten der verdrehten Augen und weit herausgestreckter Zunge; als ich einige Stunden später den Kranken sah, war der Anfall vorüber, es folgte ein allgemeiner warmer Schweifs, darauf eine ruhige gute Nacht, und den folgenden Tag befand sich der Kleine besser vielleicht, als an einem der vorhergehenden. Am 14ten Tage, nachdem der Kranke Morgens eine sehr ergiebige Stuhlausleerung gehabt hatte, kehrten die Convulsionen zurück, und ich fing an, die Krankheit für eine *Febris intermittens comitata* zu halten; die Convulsionen waren heftiger als das erste Mal, der Kranke bohrte mit Gewalt mit den Händen in Mund und Nase; Statt der Anästhesie delirirte der Knabe; meine Hoffnung aber, dafs dieser Anfall sich wieder durch Schweifs entscheiden würde, täuschte mich: Convulsionen und Delirien liefsen zwar gegen Abend nach, es entstand aber tiefer *Sopor*, der linke Arm bewegte sich fortwährend unwillkührlich, der rechte lag unveränderlich an dem sich in Erection befindenden *Penis*, der Puls war fieberhaft, härtlich. Jetzt war die Natur der Krankheit deutlich genug ausgesprochen und ein metapathisches Leiden des Gehirns nicht zu verkennen: meine Prognose also hatte mich leider nicht getäuscht; es wurde jetzt eine eingreifende Behandlung instituirt, doch ohne allen, selbst augenblicklichen Erfolg; *Sopor*, völlige Anästhesie, starre Augen mit weiter, völlig unbeweglicher Pupille, convulsive Bewegungen, besonders im rechten Arm, dauerten unter fortwährendem, 2 Mal im Tage exacerbirendem Fieber fort, und erst am 19ten Tage Abends schlofs der Tod die traurige Scene.

Die Verwesung schritt rasch vor. 30 Stunden nach dem Tode ward der Kopf geöffnet. Der knöcherne Theil des Schädels zeigte nichts Bemerkenswerthes; die harte Hirnhaut war reich an Gefäfsen, und nicht nur die Venen, sou-

dern auch die Arterien strotzten von Blut; unter der *Arachnoidea* zeigte sich keine Spur von Exsudat, auch war sie weder trübe noch verdickt; die Gefäfse der *Pia mater* waren mit Blut überfüllt. Das Gehirn fühlte sich strotzend, wie von einer Flüssigkeit ausgedehnt, an, war von mittlerer Consistenz und zeigte auf den Durchschnittsflächen viele Blutpuncte. Bei Eröffnung des rechten Seiten-Ventrikels floss aus demselben eine bedeutende Quantität wasserhellen Serums aus, zugleich riss das sehr erweichte, wie macerirte *Septum pellucidum* durch, und es ergoss sich durch die Oeffnung auch ein Theil des im linken Ventrikel enthaltenen Serums; die *Plexus choroidei* in beiden Ventrikeln waren blass und blutleer, der linke aber zeigte sich noch auf eine andere Art, als durch Wasseransammlung, krankhaft ergriffen; die denselben bildende Hirnsubstanz, besonders die *Corpora striata* und die *Thalami nervorum opticorum* waren mit einer Schicht von weicher käseartiger Masse überzogen, von lockerem Zusammenhang, die sich leicht trennen liefs von der unterliegenden Hirnsubstanz; im hintern Horne aber befand sich die Hirnsubstanz selbst zum Theil in eine solche käseartige Masse umgewandelt, und diese wurde hier bei der Berührung in einen weichen Brei verwandelt. Die Menge des in den Ventrikeln enthaltenen Serums betrug wenigstens 6 bis 7 Unzen. — Bei der Untersuchung der Basis des Gehirns zeigte sich folgende Abnormität: die *Glandula pituitaria* war, bis auf ein kleines kaum erkennbares Rudiment, in eine tuberkulöse Masse verwandelt, welche die ganze in der *Fossa sellae turcicae* befindliche Grube ausfüllte; von dieser Stelle aus verbreitete sich die nicht in einem Balg eingeschlossene käseartige Masse, indem sie nicht nur die Sehnerven bei ihrer Durchkreuzung einschlofs, sondern diese bis zu ihrem Austritt aus dem Schädel begleitete. Nächstdem verbreitete sich die Masse von ihrem Hauptsitze aus in der Richtung der grofsen Gefäfse, indem

sie das diese umgebende Zellgewebe erfüllte, in welches sie sich allmählig verlief.

Das Ergebniss der Obduction zeigt offenbar, dass hier kein gewöhnlicher *Hydrocephalus acutus* vorhanden, sondern dass die Wassersucht der Gehirnhöhlen höchst wahrscheinlich nur die Folge der andern vorgefundenen Abnormitäten war. Am bedeutendsten war gewiss die Entartung der *Glandula pituitaria* und ihre Verwandlung in Tuberkelmasse; meines Wissens ist diese im Gehirn so oft vorkommende Erscheinung gerade am Gehirnanhange noch nicht beobachtet worden. Ist dieser Theil, wie nicht ohne grosse Wahrscheinlichkeit behauptet wird, wirklich einer der Centralpuncte des Gangliensystems, so würden sich die andern bemerkten Abnormitäten im Gehirn, die Erweichung und Auflösung der Gehirnmasse im linken Ventrikel, und die Wasseransammlung in denselben, der erweichte Zustand des *Septi pellucidi* wohl als Folgen jener Abnormität anerkennen lassen, da gerade der der Vegetation des Gehirns zum Theil vorstehende Nervenknoten desorganisirt war. Dass diese Entartung des Hirnanhanges mit seinen Folgen nicht das Werk weniger Wochen sein konnte, ist wohl mehr als wahrscheinlich, und gewiss war die schon lange vorher an dem Knaben bemerkte Veränderung im Gemüth in genauem Zusammenhange mit derselben. So zeigt aber dieser Fall abermals, einen wie hohen Grad organische Veränderungen am Centralorgane des Nervensystems erreichen können, ohne dass sie sich durch bestimmte Symptome zu erkennen geben.

*** Mit dem Schlusse jedes Bandes werden vollständige Register geliefert werden.

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 20. *Berlin, den* 17. *Mai.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Plumbum tannicum gegen *Scabies.*

Vom

Dr. A. Droste in Osnabrück.

Am 11ten Januar 1833 wurde ich nach einem Bauerhause, K. zu E., ½ Stunde von hier, gerufen, um einer Frau und einem Kinde wegen bedeutender Halsbeschwerden Hülfe zu verschaffen. Bei meinem Eintritt in die Stube drang mir ein so scheuslich riechender Dunst entgegen, dafs ich mich unwillkührlich zurückzog und es mir unbegreiflich war, wie Menschen darin ausdauern konnten. Der hochschwangern Frau flofs bei niedrig gehaltenem Kopfe in grofsen Quantitäten der Speichel aus dem Munde; ihre Hals- und Ohrspeicheldrüsen waren geschwollen, wie beim *Mumps*; auf der innern Wange und an der Zunge zeigten sich zahllose Geschwüre, das Zahnfleisch war geschwollen und blu-

tend, die Zähne wackelten, der Athem roch übel und metallisch. Ein 8jähriges Mädchen weinte vor Hunger. Sie hatte dasselbe Uebel in niederem Grade, dabei aber waren die Ober- und Unterkinnlade so fest auf einander geschlossen, dafs sie nur mühsam etwas Flüssiges zwischen den Vorderzähnen durchsaugen konnte. Die Leute ahnten die Veranlassung ihres quaalvollen Uebels um so weniger, als sie es einer Erkältung zuschrieben, der sich Tochter und Mutter am ersten Weihnachtstage ausgesetzt hätten, von welchem Tage es sich herschreibe. Vor einem Vierteljahre waren die beiden Eheleute und 3 Kinder von *Scabies* befallen, und hatten dagegen von einer Frau im benachbarten Preufsischen Salbe bekommen. Dieselbe war jedoch nur von der Frau und der 8jährigen Tochter gebraucht, da der Mann fast täglich aufser Hause sein mufste, und die beiden kleinen Kinder, ein Mädchen von 4 und ein Knabe von 1½ Jahren, späterhin damit geheilt werden sollten. — Der *Ptyalismus* bei Beiden mufste erst gehoben sein, ehe die Kur gegen die *Scabies* bei allen 5 instituirt werden konnte. Ich Verordnete 4 Theile *Hb. Salviae* und 2 Theile *Rad. Calami arom.* zum Decocte als häufig zu gebrauchendes Mundwasser, und liefs blande Abführungen nehmen von *Manna, Sal mir. Glauber.* und *Extr. Gram.* Nach einigen Tagen war der Zustand etwas leidlicher. Häufigere *Sedes* wurden noch ferner unterhalten, aber jetzt durch *Lac Sulph.* erzielt. Später setzte ich Campher hinzu. Zum Ausspülen des Mundes wurde zuletzt eine Abkochung der *Spec. pro Gargar. adstr. Ph. Hann.* gewählt. Den 10. Februar war das Mercurialübel gehoben. Die Leute wollten nun gern von der *Scabies* befreit sein. Den Eltern rieth ich, die englische Krätzsalbe zu gebrauchen und sich in Decken zu legen. Sie wollten sich nicht dazu verstehen, ungeachtet ich ihnen versicherte, dafs sie in 36, höchstens 48 Stunden von der Krätze befreit sein würden, wenn sie übrigens meinen

Anordnungen genau nachkämen. Ich erinnerte mich, gelesen zu haben, dafs das *Plumbum tannicum* gegen *Scabies* wiederholt gebraucht und wirksam befunden war, und verschrieb daher: ℞. *Decoct. Quercus ex* ℥iiiß *parat.* ℔ *ij, Extr. saturn. q. s. ad Praecipitationem. Col. et Praecipitatum. S.* Salbe. Damit sollten alle Krätzstellen bei den Eheleuten und den 3 Kindern viermal täglich beschmiert werden. Am 14. Februar bekam ich Bericht. Bei den Kindern hatte sich der Ausschlag vermindert, so wie das specifische Jucken verloren, nicht aber bei den Eltern. Diese verstanden sich nun zu dem Gebrauche der englischen Krätzsalbe. Sie bekamen deswegen: ℞. *Ungt. contra Scabiem Anglicorum* *) ℥viij. *D. S.* 3mal täglich damit den Ausschlag einzuschmieren. Denselben Abend wollten sie noch damit anfangen. Sie sollten sich dann, Jeder besonders, nackt unter wollene Decken und darüber eine Bettdecke legen, aufserdem in der Stube den Ofen warm halten. Am Abend des 16. Februar könnten sie sich mit brauner Seife den ganzen Körper abwaschen und sich als geheilt betrachten, ungeachtet, sagte ich ihnen, ein noch bedeutenderer Ausschlag vielleicht zum Vorschlag kommen, der sich aber später von selbst verlieren würde. Die Kinder gebrauchten das *Plumbum tannicum* fort. Am Sonntage den 17ten und am folgenden Sonntage den 24sten Februar kamen die Leute zu mir. Die Eltern sowohl als die Kinder (die Einen also mit *Plumb. tannic.*, die Andern mit der englischen Salbe behandelt,) waren von dem Uebel befreit und sämmtlich sehr wohl.

*) S. diese Wochenschrift No. 2. S. 32. C.

Ueber ein Horn auf der Wange einer Frau.

Vom

Dr. Robert Froriep in Berlin.

(Nebst einer Abbildung.)

Das Horngewebe ist dasjenige einfache Gewebe des thierischen Körpers, welches sich in der Regel nur an der Oberfläche des Körpers, welche mit den Aufsendingen in Berührung kommt, also entweder nach aufsen gewendet auf der Lederhaut, oder nach innen auf den Schleimhäuten vorfindet. Es findet sich dasselbe in der Bildung der Oberhaut, der Nägel und der Haare auf gleiche Weise wieder. Obiges Verhältnifs zu den Aufsendingen und diese so eben angegebene natürliche Verwandtschaft der Oberhaut, Nägel und Haare wird nun auch durch das krankhafte Erscheinen von Gebilden, die aus Horngewebe bestehen, vielfach bewiesen; denn einestheils werden die genannten Theile durch krankhafte Veränderung sehr leicht in wirkliche Hornmassen umgewandelt, anderntheils kommen auch selbstständige Aftergebilde von Hornmassen vorzugsweise blofs in der Oberhaut, den Nägeln und Haaren vor.

Dafs die Haare eine nähere Beziehung zu den Hornbildungen haben, geht schon daraus hervor, dafs die Hornbildung an den Nägeln der Extremitäten blofs eine besondere Art von Haarbildung ist. Die Nägel haben eine schleimig-fettige Wurzel, wie die Haare, nur besteht der Unterschied, dafs sie bei jenen nicht ein rundes, zwiebelähnliches Knötchen bildet, sondern mehr in die Fläche ausgebreitet ist; die von der Wurzel aufsteigenden harten Fasern sind den Haaren durchaus ähnlich, nur sind sie dicker und kürzer wie die der gewöhnlichen Haare, auch liegen ihrer sehr viele neben einander in einer hohlen Fläche ausgebreitet. Man kann daher (mit Ritgen) die Nägel als eine Menge

kurzer, platter, glatt neben einander liegender und so verschmolzener Haare betrachten.

Die Nägel selbst gehen nun, wenn sie auf irgend eine Weise degeneriren und krankhaft wuchern, in wirkliche Hörner, hornartige Knollen über, indem sie nach Dicke, Länge und Breite zu stark wachsen und sich dabei mehr oder minder verkrümmen; auf diese Weise entstehen die sogenannten Knoll-Nägel, welche bis zu 2—3 Zoll Länge erreichen können; auf ähnliche Weise bilden sich hornartige Auswüchse da, wo Nägel gebildet werden sollen, ohne dafs die zu ihrer normalen Bildung nothwendigen Bedingungen vorhanden sind, z. B. die Horngewächse an den Enden der durch Amputation des ersten oder zweiten Gliedes entstandenen Fingerstumpfe, welche sodann den Uebergang zu den Hornauswüchsen bilden, die an andern Körpertheilen, denen Nägel ganz fremd sind, entstehen, z. B. die Klauen an der Eichel, die eigentlichen Hörner am Kopf und andern Körpertheilen. Letztere stehen mit den Haaren und Nägeln in sofern in Verwandtschaft, als überhaupt die *Epidermis* der Boden zu sein scheint, sowohl für die normalen Haare und Nägel, als für die anomalen Hornauswüchse.

Die einfache Verdickung der Oberhaut, die Schwiele, nähert sich bereits einigermaafsen der Hornbildung; noch mehr ist dies aber bei jener Steigerung der Schwiele der Fall, welche durch fortdauernden und starken Druck entsteht, und unter dem Namen des Hühnerauges (*Clavus*) bekannt ist. Das Hühnerauge nämlich entsteht in der *Epidermis*, welche in mehreren übereinander liegenden Schichten (zur Schwiele) verdickt, und endlich zapfenartig hervorragt; diese zapfenartige, in der Mitte liegende und deutlich hornartige Substanz, bedingt den Unterschied von einer blofsen Hautschwiele, welche sich als einfache Wucherung der *Epidermis* bezeichnen liefse, während das Hühnerauge bereits eine Degeneration darstellt.

Da, wie bereits bemerkt ist, das Hühnerauge in Folge von Druck entsteht, so zeigt es sich auch vorzugsweise an Körpertheilen, an welchen die Haut ohne Fettpolster fast unmittelbar auf einem hervorspringenden Knochenfortsatz aufliegt. Das Hühnerauge ist an und für sich, wie alle hornartigen Gebilde, gefühllos; der Schmerz, welcher der gewöhnliche lästige Begleiter der Hühneraugen ist, rührt blofs von Reizung und Entzündung der darunter liegenden, ebenfalls vom dem Druck leidenden Gebilde her. — Durch innere Ursachen können nun den Hühneraugen ziemlich ähnliche hornartige Geschwülste auch ohne veranlassenden Druck entstehen. Ein sehr merkwürdiges Beispiel freiwillig sich entwickelnder hornartiger Auswüchse in Folge gichtischer Dyscrasie findet sich in Loder's Journal für Chir., Geburtshülfe und Gerichts-Arzneikunde Bd. I. S. 441. (Beschreibung eines warzenähnlichen Ausschlags, welcher von Gichtmaterie herrührte, von Dr. Richter zu Hannover, mit einer Abbildung.). Diese krankhaften Wucherungen oder Degenerationen können nun an allen Körpertheilen vorkommen, scheinen sich aber am Kopf doch am häufigsten zu zeigen, wo sie auch ihrer ausgebildeteren zugespitzten und gewundenen Form wegen am meisten den Namen eines Horns verdienen. Sie sind ziemlich selten, obwohl sehr viele Beobachtungen derselben in den medicinischen Schriften seit zwei Jahrhunderten aufgezeichnet sind, was darin seine Erklärung findet, dafs wohl selten eine solche Afterbildung, wo sie vorkam, unbeschrieben blieb. Solche Hörner sind bei beiden Geschlechtern und in allen Lebensaltern beobachtet worden, scheinen aber, nach den Zusammenstellungen dieser Fälle, die sich in den Handbüchern der pathologischen Anatomie finden und daher hier nicht besonders aufgeführt zu werden brauchen, in dem Greisenalter beim weiblichen Geschlecht vorzugsweise häufig vorzukommen, wie ja über-

haupt Pseudoplasticitäten diesem Geschlecht und Alter vorzugsweise eigen sind.

Entstehen solche Hörner im jugendlichen oder männlichen Alter, so treten sie nicht als reine Aeufserungen gesteigerter Plasticität hervor, sondern sind mit andern krankhaften dyscrasischen Processen oder traumatischen Einwirkungen in causaler Verbindung, wie z. B. in dem von Vicq d'Azyr (*Histoire de l'Acad. de Méd. Paris*, 1781. *Vol. V.*) erzählten Falle, wo ein junger Mensch nach einer Verwundung mit dem Rasirmesser ein drei Finger langes Horn auf der Wange bekam, — oder wie in einem Fall bei einer jungen 30jährigen Frau, welchen ich im Jahr 1828 zu Paris im *Hôpital St. Louis* in des trefflichen Biett Abtheilung beobachtete. Diese Frau kam im Sommer mit einem rothen, über die rechte Gesichts- und Halshälfte ausgebreiteten Fleck in die Klinik; der Fleck zeigte viele kleine linsengrofse Tuberkeln in der Haut, auf welcher sich eine Exfoliation ausbildete, die immer fortdauerte, und während welcher die Haut immer gespannter und glänzender wurde, so dafs sie einer Verbrennungs-Narbe nicht unähnlich war, durch welche die Haut am Hals stark gespannt und das untere Augenlid heruntergezogen und nach aufsen umgestülpt wurde. Kurz es war (selbst nach Biett's Ausspruch) ein oberflächlich zerstörender *Lupus* *) vorhanden, welcher aber einen von dem gewöhnlichen unaufhaltsam zerstörenden Verlauf verschiedenen Gang hatte. Es gesellte sich eine Gesichtsrose hinzu, nach welcher jener rothe Fleck als ein nicht weiter zerstörender Schuppenausschlag (*Psoriasis inveterata*) zurückblieb, in dessen Mitte, gerade unter dem Vorsprung des Jochbogens, ein hornartiger Aus-

*) Siehe dessen genauere Beschreibung nach Biett in „practische Darstellung der Hautkrankheiten von A. Cazenave und H. C. Schedel. Aus d. Franz. Weimar, 1829. S. 381."

wuchs sich erhob, der in wenigen Wochen ein nach oben und aufsen gewundenes, gelblich bräunliches Horn von $1\frac{1}{2}$ Zoll Länge und $\frac{1}{4}$ Zoll Durchmesser an der Basis darstellte. Eine genaue Abbildung davon bewahre ich unter meinen medicinischen Zeichnungen auf. Sechs Wochen später fiel das Horn von selbst ab; es blieb ein geschwüriger, etwas erhabener Fleischknopf zurück, der sich zu einem gewöhnlichen Geschwür abflachte und im Verlauf von 6 Wochen vernarbte, während die *Psoriasis* unverändert fortdauerte. Später habe ich nichts weiter von dieser Kranken erfahren.

Bei Greisen dagegen treten solche Hörner als reine Aeufserung gesteigerter Plasticität, und zwar einer Pseudoplasticität der Haut und Oberhaut auf. Dies geht aus den vielen Beschreibungen solcher Fälle hervor, welche sich besonders in den Schriften älterer Aerzte finden; dasselbe scheint mir auch durch den sogleich mitzutheilenden Fall bewiesen zu werden, welchen ich durch Vermittlung der verehrten Redaction zu sehen und abzubilden Gelegenheit hatte, und welchem ich das Bisherige als Einleitung vorauszuschicken für passend hielt.

Maria L., 83 Jahre alt, Mutter von 10 Kindern, bei deren jüngstem, einem 45jährigen Arbeiter auf dem hiesigen Packhof, sie jetzt wohnt, war früher fast immer gesund gewesen; besonders erinnert sie sich von dem 60—80sten Jahre keiner bedeutenderen Krankheit; im 80sten Jahre nahm ihre Sehkraft ab, und im 81sten und 82sten Jahre litt sie heftig an einem chronischen Catarrh, der sich jetzt wieder fast ganz verloren hat. Auf der linken Wange hatte sie von ihrer Jugend an ein warzenförmiges, weiches, erbsengrofses Knötchen, welches die Farbe der übrigen Haut hatte, und erst in dem späteren Alter von 60—70 Jahren mit einigen grofsen, 3—4 Linien langen Haaren besetzt war, welche, wenn sie ausgerissen wurden, immer wieder hervorwuchsen. Im vorigen Jahre nun bemerkte die Frau und

die übrigen, dafs sich das Knötchen allmählig vergröfsere, bis endlich eine harte Substanz aus seiner Mitte hervorkam, die, so oft sie auch mit der Scheere (immer ohne Schmerzen) abgeschnitten wurde, jedesmal wiederkam. Da die Angehörigen fürchteten, dafs durch ein solches Abschneiden die Krankheit einen bösartigen Charakter annehmen könne, so unterblieb dies später, und nun wuchs jene harte, bald hornartig sich zeigende Substanz zu dem auf beiliegendem Blatt abgebildeten Horne aus der Wange hervor *).

Die Frau ist in Betracht ihres hohen Alters noch ziemlich kräftig, hält sich ganz gerade, und hat noch völlig gesunde, kräftige Sinne, mit Ausnahme des Gesichtes, welches durch Linsenstaare auf beiden Augen bedeutend gestört ist. Im Gesicht ist die Haut zwar runzlig, aber nicht sehr welk, auch nicht sehr bedeutend eingefallen. Die Hautfarbe ist ein gleichförmiges hellbräunlich-fleischroth, die einem so hohen Alter zukommende gesunde Färbung. Das Horn sitzt grade über der stärksten Hervorragung des Jochbogens, etwa 1 Zoll unter dem äufsern Augenwinkel des linken Auges; es ist nach innen und unten gewunden, indem es zugleich eine Spiralwindung macht, nach Art der Widderhörner; es mifst auf der convexen Fläche 2 Zoll in der Länge, auf der concaven $1\frac{1}{2}$ Zoll, und hat an der Basis einen Durchmesser von $\frac{3}{4}$ Zoll; es hat eine gelblich braune, der Länge nach gestreifte Farbe, und zeigt eine deutlich fasrige Textur, welche der eines Widderhornes oder des Hornüberzuges eines Hufes am ähnlichsten ist; diese glatte Faserung ist blofs an der obern Seite des Horns gestört, wo früher die Substanz mit der Scheere abgetragen wurde, so dafs hier jetzt nicht mehr alle Fasern von der Basis bis zur Spitze des Horns ununterbrochen fortlaufen, sondern Abstufungen

*) Die Zeichnung des Herrn Vfs. ist in hohem Grade dem Originale ähnlich. C.

bilden, welche sich auch durch eine weiſse kreidenartige Färbung bemerklich machen, wie wenn ein Widderhorn von der Raspel angegriffen ist. Dem Klang und Gefühl nach ist das Horn ganz dicht, und nicht wie die Thierhörner mit einer Höhlung versehen. Um die Basis herum ist die übrigens in der Färbung unveränderte Haut an den Seiten des Horns in die Höhe gehoben, etwas rundlich aufgewulstet, und legt sich ganz auf dieselbe Weise an das Horn an, wie die Haut der Finger an die Nägel zu beiden Seiten der *Lunula*. Ob übrigens die Einfügung eines solchen Hornes der Einfügung eines Fingernagels ganz und in allen einzelnen Punkten entspricht, wage ich nicht zu behaupten, da ich keine Untersuchung darüber anstellen konnte, und da eine anatomische Untersuchung darüber überhaupt noch ganz fehlt. Daſs übrigens das Horn bloſs Product der Haut ist, und mit den tiefer liegenden Theilen und namentlich mit dem Knochen gar nicht zusammenhängt, geht aus der Leichtigkeit hervor, mit welcher sich das Horn hin- und herschieben und sogar in die Höhe heben läſst, wobei die runzliche Haut des Gesichtes angespannt wird, ohne daſs jedoch der mindeste Schmerz entstände; wie überhaupt auch während der Entstehung des Hornes niemals Schmerz zugegen war.

Diese Afterhornbildung lieſse sich leicht und sicher extirpiren, wie aus der gegebenen Beschreibung Jedem klar sein wird; aber bei dem hohen Alter des Subjectes könnte ein solcher sonst unbedeutender Eingriff doch leicht üble Folgen haben, es ist daher in diesem Falle gerathener, davon abzustehen, um so mehr, als die blinde Frau ohnedies nie mehr das Zimmer verläſst, sich nie öffentlich zeigt, aber auch ihren Angehörigen, die sie täglich sehen müssen, durch dieses Horn nicht zur Last fällt, da dasselbe durchaus nichts Ekelhaftes und Abstoſsendes für den Anblick hat.

Die Influenz-Epidemieen in Berlin in den Jahren 1831 und 1833.

Vom

Dr. v. Stosch.

Erster Artikel.

Die Influenza im Jahre 1833.

Nachdem der Monat März, ausgezeichnet durch eine winterliche Witterung, wie der Januar und Februar dieselbe nicht mit sich geführt hatten, im Allgemeinen eine Vermehrung der Krankheiten, besonders catarrhalischer und rheumatischer Natur, erzeugt hatte, brach in der letzten Woche dieses Monats die von Osten her in raschem Anzuge sich verbreitende Influenza bei uns aus und herrschte vier Wochen lang, auf eine beispiellose Art allgemein verbreitet, so dafs in der That die Mehrzahl der Einwohner von derselben ergriffen ward.

Wie proteusartig diese Epidemie sich auch in der Unzahl von Individuen nach Constitution, Alter, Lebensweise u. s. w. gestaltete, so hatte die Krankheit doch ein sicheres Kriterium, wodurch sie sich von der frühern ähnlichen Affection unterschied, nämlich, dafs reichliche freiwillige Schweifse dieselbe vom Anfang an begleiteten, und dafs eine gehörige Pflege dieser Hautthätigkeit fast in allen Fällen eine rasche Beseitigung derselben bewirkte.

Es mag nun an der proteusartigen Form dieser Epidemie die Jahreszeit, welche immer viele und mancherlei Krankheiten mit sich bringt: die Witterung, die zu rheumatischen und catarrhalischen Krankheiten ganz besonders disponirte, oder auch der noch immer herrschende gastrisch-nervöse Genius der Krankheiten Schuld sein und gerade jetzt diese eigenthümliche Nüancirung bewirkt haben: ich will

versuchen, mit wenigen Zügen die Hauptformen derselben zu zeichnen.

Die erste und Hauptform möchte ich die rheumatische nennen. Sie befiel im Allgemeinen mehr Männer als Frauen, mehr die Robusten als die Schwächlichen, mehr Personen von reiferem Alter. Die Kranken fühlten sich matt, zerschlagen in allen Gliedern, hatten durchziehende Frostschauer, und jetzt schon, mehrentheils im Kreuz und den untern Extremitäten, im Genick und in den Schulterblättern, wahre rheumatische Schmerzen; es dauerte dies Stadium kürzere oder längere Zeit, nie länger als 12 Stunden, dann waren die Kranken genöthigt, das Bett zu suchen; es entstanden heftige Schmerzen im Kreuz, im Rücken, in der Brust, mehr aber in der Muskulatur des *Thorax*, und im Kopf, welche letztere mit einem Gefühl von starkem Druck in demselben verbunden waren; die Schmerzen waren nicht selten bis zum Schreien heftig. Zugleich brach aber, wenn anders die Kranken nur das Bett suchten, ein allgemeiner warmer Schweifs hervor, der oft aufserordentlich profus war; der Durst war stark. Catarrhalische Symptome fehlten in diesen Fällen zwar selten ganz, doch war dies bisweilen der Fall; waren sie vorhanden, so beschränkten sie sich mehrentheils auf die *Membrana Schneideri*, es war heftiger Stockschnupfen mit einem reichlichen wäfsrigen Ausfluís aus Nase und Augen, Schmerz im Halse mit einiger Röthung der *Fauces* vorhanden, seltner Husten. Das Gefäfsfieber war in der Regel nicht heftig in Verhältnifs zu der Affection, der Puls grofs, treibend. Die Zunge war mehrentheils rein oder sie war schmutzig weifs, besonders nach hinten zu stark belegt. Der Urin zeigte am ersten Tage selten eine bemerkbare Abnormität. Bei einer negativen Behandlung, bei ruhigem Verhalten und bei einer durch Diät unterstützten Hautthätigkeit dauerte die Krankheit selten mehr als 48 bis 72 Stunden; unter fortdauernden Schweifsen liefsen die rheumatischen

Schmerzen allmählig nach, der Kopf ward mehr und mehr frei, die catarrhalische Affection der Schleimhaut durchlief rasch die verschiedenen Stadien bis zur gekochten Ausscheidung, im Urin bildete sich ein reichliches Sediment, wie es den rheumatischen Fiebern eigenthümlich ist, und am 4ten oder 5ten Tage fühlten sich die Kranken genesen, auch blieb in diesen Fällen selten die grofse Mattigkeit zurück, welche in den andern Formen der Krankheit oft so lange dauerte. Vorzüglich bei den auf diese Weise ergriffenen in der Blüthe der Jahre stehenden, nicht selten aber auch bei älteren Subjecten, entstand während der Höhe der Krankheit heftiges und reichliches Nasenbluten, offenbar mit grofser Erleichterung, besonders der Kopfaffection, doch war ich nur in höchst seltnen Fällen, und zwar bei älteren Leuten, wo die Congestion nach dem Kopf mit Apoplexie bedrohte, zu künstlichen Blutentleerungen genöthigt.

Dieser Form der Krankheit, welche ich, obgleich sie nicht die am häufigsten vorkommende war, als den Grundtypus derselben ansehen möchte, schliefst sich zunächst eine andere Form an, welche viel häufiger vorkommend ich die rheumatisch-nervöse nennen möchte, deren Wesen indessen wohl vorzüglich durch mangelnde innere Energie, und demnach durch unzureichende Reaction und durch Vernachläfsigung bedingt ward. Sie befiel besonders Frauen oder Männer von schwächlicher Constitution, vorzüglich in höherem Alter stehende Personen. Der Angriff der Krankheit war hier intensiv viel weniger heftig, und dies gab besonders die Veranlassung zur Vernachläfsigung derselben. Die Kranken fühlten eine grofse Zerschlagenheit in den Gliedern, Mattigkeit, doch selten heftige Schmerzen; von Zeit zu Zeit fröstelten sie, und dies Frösteln wechselte nicht selten mit gelinder Wärme bei Neigung zu feuchter Haut. Waren Schmerzen vorhanden, so wurden diese mehr am Kopf, im Gesicht und den Zähnen bemerkt, und arteten sich

mehr wie Neuralgieen; Schnupfen und Husten kamen hier schon seltner vor. In der Nacht transpirirten die Kranken von selbst, jedoch weniger heftig als bei der ersteren Form. Nasenbluten kam auch hier häufig vor und nicht selten sehr reichlich, doch ohne alle Erleichterung, oft mit Verstärkung der Zufälle; der Urin war häufig und blafs. Diese Form der Krankheit, gehörig gepflegt, entschied sich ebenfalls, wenn gleich nicht ganz so rasch als jene, doch innerhalb weniger Tage, erforderte aber schon eher eine Unterstützung durch *Diaphoretica*, nicht selten durch *Nervina*; nicht gepflegt aber, oder nicht hinreichend lange gepflegt, bis zum vollständigen Verschwinden aller Krankheits-Erscheinungen, zog sie sich sehr in die Länge; die Mattigkeit und Zerschlagenheit in den Gliedern dauerten fort, es trat von Zeit zu Zeit Frösteln ein, eine Neigung zu Schwitzen bestand; es exasperirten die catarrhalischen Zufälle, in denen sich ein äufserst heftiger Krampfhusten entwickelte; es vermehrten sich die bestehenden rheumatischen Schmerzen, oder es entstanden auch wohl neue, vage Schmerzen, die den neuralgischen Charakter hatten; aber auch die Krankheit recrudescirte, trat mit erneuerter Heftigkeit auf unter der Form eines rheumatisch-nervösen Fiebers mit pleuro-pneumonitischen Zufällen. In günstigeren Fällen aber genügte zur Heilung dieses verschleppten Uebels eine durch Bettwärme und lauwarmes Getränk durch 24—48 Stunden unterhaltene Hautausdünstung, doch erforderte diese Form in der Regel die Anwendung kräftigerer Mittel, der *Dulcamara* mit *Liq. Ammon. acet.* und *Vin. stib.*, des Camphers, der *Valeriana*, in Verbindung mit jenen Mitteln, der *Vesicatoria*. Der Urin blieb in diesen Fällen oft dünn, blafs und roh, oder er war trübe, dunkel gefärbt, mit einem lockeren, kleienartigen oder lehmigen Sediment; oft habe ich starkes Schäumen des Urins bemerkt.

In den beiden hier angegebenen Krankheitsformen ent-

wickelte sich nicht selten bei Vernachlässigung eine *Peripneumonia rheumatica*, welche offenbar von dem peripherischen Theile der Lunge aus, und zwar von dem Ueberzug der *Pleura* ihren Ursprung nahm; es stellten sich heftige, zuerst flüchtige, dann fixe Schmerzen in der Seite ein; es gesellte sich geringer Husten dazu, unter welchem mit Blut gefärbter Schleim ausgeworfen wurde, der Athem war beengt, der Puls aber ungewöhnlich weich für die pleuritische Affection, die Zunge, besonders am Rande, sehr roth, die Haut feucht, der Urin dünn und roh, oder mit reichlichen rheumatischen Sedimenten versehen. Die Behandlung dieser Peripneumonie erforderte grosse Vorsicht, besonders die Anwendung der allgemeinen Blutentziehung; das Blut zeigte eine sehr dicke, aber flache Speckhaut, der *Cruor* wenig Cohärenz: mehr schienen örtliche Blutentleerungen angezeigt, viel leisteten Vesicatorien, Salmiak, Goldschwefel u. s. w. Bei unvorsichtiger antiphlogistischer Behandlung ging die Krankheit, besonders bei schwächlichen oder ältern Subjecten, nach ein Paar Tagen in Lungenlähmung über. In einigen Fällen sah ich auch eine gleichzeitige oder der Affection der Lunge vorangehende entzündliche Affection der Leber, ebenfalls ausgehend vom Peritoneal-Ueberzug dieses Organs; es ward hierdurch eine eigenthümliche gastrische Complication bewirkt, die Zunge, am Rande sehr roth, war mit einem dicken gelben, nach der Basis zu bräunlichem oder schwärzlichem Schleim bedeckt, der Durst war sehr stark, der Urin saffranfarbig. *Tart. stibiat. in refracta dosi*, *Calomel*, *Kali aceticum* und *tartaricum*, *Rheum barbarinum*, hoben diese Complicationen, doch nur langsam.

Die dritte Hauptform ist die, welche ich die rheumatisch-catarrhalische nennen möchte; sie hatte mehr die Gestalt des einfachen Catarrhalfiebers, fing mit Frösteln, abwechselnd mit Hitze, Zerschlagenheit in den Gliedern, Kopfschmerz, Schnupfen, Husten und Halsschmerz an, zeich-

nete sich aber durch die Neigung zu freiwilligen Schweifsen aus; wurde dieser Schweifs nur ein Paar Tage gepflegt, so ging diese sehr häufig vorkommende Form in wenigen Tagen in Genesung über, nicht beachtet aber und vernachläfsigt, bisweilen auch bei gehöriger Pflege, entstand hartnäckiger heftiger Husten, nicht selten wahre *Bronchitis*, welche selten vor dem 21sten Tag sich entschieden. Die *Sputa* waren dann in der Regel mit einer blutigen Beimischung versehen, die Zunge, am Rande roth, mit einem schmutzig weifsen Belag; der Urin blieb lange roh, machte jedoch in den mehrsten Fällen gegen das Ende der Krankheit ein rothes reichliches Sediment; die Neigung zu Schweifsen dauerte die ganze Zeit der Krankheit über.

Besondere Nüancirungen erlitt diese epidemische Krankheit durch Complicationen, und hier ist vor Allem zu erwähnen:

Die gastrische. Nur in sehr seltnen Fällen sah ich im Anfang der Krankheit diese Complication, vorzüglich selten im Anfang der Epidemie. Oefter sah ich dieselbe hervortreten am 3ten oder 4ten Tage der Krankheit, nach Beendigung der Hautkrise, wo die rothe Zunge sich mit einem dichten gelben Schleim belegte, oder auch aufgelockert und in Schleim gebadet erschien, unter allen Zeichen von Turgescenz nach oben; hier reichte in den mehrsten Fällen die Anwendung eines Emeticums aus, zuweilen aber war der gastrische Zustand tiefer wurzelnd, die Zunge blieb gelb, nach der Basis zu braun oder schwärzlich belegt, der Urin zeigte deutlich gallichte Beimischung, und der Zustand erforderte den anhaltenden Gebrauch auflösender und abführender Mittel. Unter diesen Umständen ging gegen das Ende der Epidemie die Krankheit zuweilen in die *Intermittens* über. In dieser Zeit trat die Krankheit zuweilen auch von vorn herein mit gastrischen Symptomen verbunden auf, und erforderte sogleich die Anwendung des Brechmittels,

worauf manchmal die kritische Eruption um den Mund herum hervorbrach.

Auch das Alter bewirkte besondere Nüancirung in der Form der Krankheit. Bei alten Leuten habe ich, besonders zu Anfang der Epidemie, die Krankheit plötzlich unter apoplectischen Symptomen auftreten sehen, wo die drohende Lebensgefahr zum Gebrauch des Schneppers nöthigte: doch sah ich rasche Beseitigung der drohenden Symptome und schleunige Genesung erfolgen. — Bei Kindern war die catarrhalische Form die gewöhnlichste, wohl wegen des Uebergewichts der Schleimhäute in diesem Alter. Sehr häufig fing die Krankheit mit heftigem Fieber an, und der Husten hatte das eigenthümlich Bellende des Croup-Hustens; es erfolgte indessen bald Schweifs, und dadurch ward die Krankheit in wenigen Tagen beseitigt.

Etwas bei dieser Epidemie sehr Auffallendes war der Umstand, dafs die Fälle nicht so gar selten vorkamen, wo Personen zweimal von der Krankheit während der doch nicht langen Dauer der Epidemie befallen wurden, und zwar ist hier nicht die Rede von den öfteren Recidiven und Recrudescenzen der vernachläfsigten Krankheit, sondern von solchen Fällen, wo Personen, die bei gehöriger Pflege und Sorgfalt die Krankheit schon einmal überstanden hatten, ein Zweites Mal befallen wurden. Es mufs indessen hierbei bemerkt werden, dafs sie in mehreren dieser Fälle beim ersten Male, der angewandten Sorgfalt ungeachtet, nicht recht in Schweifs gekommen waren, beim zweiten Male aber durch reichlich hervorbrechenden Schweifs schnell genasen.

(Der Schluſs im nächsten Stück.)

Heilung eines sehr complicirten, im Wochenbett entstandenen Leidens, mehr durch die Natur als durch die Kunst.

Vom

Dr. Thaer.

Frau N. N., eine Dame von sehr zarter Constitution, besonders an Unterleibsbeschwerden, schwacher Verdauung, Neigung zu Obstructionen und allerlei nervösen und hysterischen Beschwerden leidend, dabei mager und von blasser, aber selten unreiner Gesichtsfarbe, ward den 16. Nov. v. J. in ihrem 32sten Jahre zum 6ten Male von einem gesunden Mädchen entbunden. Schon in der Schwangerschaft war die Kranke sehr elend gewesen, und hatte immer entweder hartnäckige Verstopfungen, oder (in der Regel nach angewendeten Arzneimitteln) heftigen Durchfall mit bedeutenden Leibschmerzen gehabt. Dabei war sie äufserst matt und konnte nur sehr wenig Nahrung zu sich nehmen, theils aus Mangel an Appetit, theils weil sie darnach grofse Beschwerden hatte. Sie magerte hierbei sehr ab und sah elend aus. — Etwa 6 Wochen vor der Entbindung war ihr Blut gelassen, was einige Besserung in aller Hinsicht hervorbrachte. Die Entbindung war leicht und natürlich, und die Nachgeburt erfolgte gleich, es ging aber dabei, nach Verhältnifs früherer Entbindungen, wenig Blut verloren.

Gleich nach der Entbindung stellte sich ein fürchterliches Schlagen der Arterien im Kopfe mit gewaltigen Schmerzen ein. Die Kranke war dabei sehr roth, hatte etwa 3 Stunden nach der Geburt einen Puls von 140 Schlägen, der sehr voll und hart war. Es wurden 4 Tassen Blut gelassen, kalte Umschläge gemacht und mehrere Gaben Calomel von 2 Gran gegeben, bis Oeffnung erfolgte. Denselben Abend mufste aber, wegen Fortdauer der Erscheinungen, wieder ein

bedeutendes Aderlafs gemacht werden, aber auch dies, was ein sehr entzündetes Blut lieferte, brachte keine Erleichterung, und die Nacht zum 2ten Tage ward schlaflos unter heftigem Fieber und Schmerzen, mit temporairen Delirien, verbracht. — Oeffnung war durch das Calomel und Klystiere mit *Ol. Ricini* bewirkt, und aus der Gebärmutter hatte sich ein hinreichender Blutabfluss eingestellt. Am Morgen des 2ten Tages kamen wieder Blutegel am Kopfe, kalte Umschläge wie bisher, nebst kühlenden Arzneien an die Reihe; denselben Abend machten aber die heftigen Schmerzen des Kopfes und der überaus volle und harte Puls von 140 Schlägen ein abermaliges Aderlafs von 3 starken Tassen nöthig, dessen Ergebniss wieder ein Blut war, was einen sehr festen Kuchen mit oben zusammengezogener gefranzter knotiger Oberfläche und drei Linien dicker, sehr zäher *Crusta inflammatoria* hatte. Hiernach folgte eine bessere Nacht mit einigem Schlaf, die Lochien flossen reichlicher, es stellte sich Schweifs ein, und der Kopfschmerz liefs nach, auch war der Puls am andern Morgen nicht mehr so voll und zeigte nur noch 130 Schläge, kurz, es schien besser gehen zu wollen. — Jetzt fanden sich aber bald Erscheinungen, die auf ein entzündliches Leiden des Peritoneums schliefsen liefsen, und bei dem die Schnelligkeit des Pulses wieder die alte ward, wenn er auch seine Vollheit und Härte verloren hatte. Lochialfluss, Schweifs und Milchsecretion stockten übrigens hierbei nicht, nur war letztere, wie schon früher im Wochenbette, sehr unbedeutend, weshalb auch von Hause aus die Ernährung durch eine Amme eingeleitet war. Bei der geeigneten Behandlung schwanden die stürmischen Erscheinungen innerhalb 8 Tagen, aber grofse Hinfälligkeit, ein Puls von 120—130 Schlägen, gänzliche Appetitlosigkeit blieben, und es gesellte sich dazu eine Obstruction, die nur bedeutenden Gaben von *Ol. Ricini* und dergleichen Abführungsmitteln, unter heftigen kolikartigen Schmerzen, mo-

mentan wich; indem auf diese Mittel entweder keine oder sehr copiöse, höchst übelriechende flüssige Stühle folgten. — Am 21sten Tage nach der Entbindung, wo das Fieber noch immer das alte war, wo Ausleerungen nur durch Roborirungsmittel und selten durch Klystiere erreicht werden konnten, der Urin noch immer roth und fieberhaft ohne Sediment war, entdeckte sich zuerst an der Form der Abgänge, die grade breiigt waren, dafs eine mechanische Verengerung im Mastdarm vorhanden sein müsse. — Sowohl der mit consultirte Hr. Reg.-Rath Dr. Barez, als ich, glaubten hiergegen jetzt kein Verfahren einleiten zu können, und unser Handeln bestand in Anwendung mäfsig reizender Klystiere, warmer Umschläge und in Leib-Einreibungen von *Ungt. Hydrarg. einer.* und innerer Anwendung von, dem vorausgesetzten chronischen Entzündungs-Procefs in irgend einem Gebilde des Unterleibs entsprechenden Mitteln, auf deren Aufzählung ich die Zeit der Leser nicht in Anspruch nehmen mag. So blieb die Form der Abgänge und der Gesammtzustand mehrere Wochen. — Am 43sten Tage der Krankheit hatten die Excremente wieder eine ganz andere Beschaffenheit; sie bestanden nämlich in gröfseren Conglomeraten von etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll im Längen- und $1\frac{1}{4}$ Zoll im Queerdurchmesser, von weifsgrauer Farbe, die in einer aufgelöst körnigen, wie erkalteter Talg aussehenden Masse schwammen, und wir glaubten hieraus, wie aus dem fortwährenden hectischen Fieber, den Nachtschweifsen, der ganz darnieder liegenden Verdauung, grofsen Entkräftung und Abmagerung, auf eine krebsartige Degeneration irgend einer Parthie des Darmkanals schliefsen zu müssen, obgleich die genauste Untersuchung des Bauchs keine vorzugsweise schmerzhafte oder verhärtete Stelle nachwies. — Es ward von uns ein palliatives, etwas roborirendes Verfahren, bei sehr schlechter Prognose, eingeleitet, und kein Mittel schien Erfolge hervorzubringen, wenn ich allenfalls die Klystiere aus Hafergrütze

und dergl. mit *Ol. Ricini* ausnehme, die wenigstens die immer retardirten Oeffnungen von Zeit zu Zeit hervorbrachten. — Gegen die 10te Woche der Krankheit zeigten sich Schmerzen im linken Knie, auch hatten sich Husten und Brustschmerz eingefunden, der Puls war 120—130 Schläge, die Abmagerung schien den höchsten Grad erreicht zu haben, es ward unglaublich wenig Nahrung genommen, und alles schien die Prognose der 7ten Woche im hohen Grade zu bestätigen, wenn auch die Diagnose immer noch dunkel blieb. Acht Tage später hatte sich in der Gegend des *Annulus abdominalis* der linken Seite ein Schmerz eingefunden, der uns zur Ansetzung von Blutegeln und Einreibungen von Quecksilbersalbe bei der höchst elenden Kranken veranlaßte. Innerlich wurden abwechselnd gelind bittere und resolvirende Medicamente, auch wohl mitunter *Infus. cort. cinnam.* gegeben. Gegen Anfang Februars, also in der 14ten Woche, war ein Unvermögen, den Schenkel an den Leib anzuziehen, entstanden, auch konnte derselbe nicht ohne Schmerzen ausgestreckt werden, die Abmagerung war skelettartig, das Fieber das alte, Husten und Nachtschweiße bedeutender, der Urin immer jumentös, die Verdauung ganz darniederliegend, die Stuhlgänge zwar weniger abnorm als oben angegeben, aber immer nur auf künstlichem Wege zu erlangen, und wir glaubten jetzt auf eine Vereiterung des Psoasmuskels oder des *Iliacus internus* schließen zu müssen. — Gegen die Mitte des Februar hatte sich in der Gegend des *Annulus abdominalis* der linken Seite eine kleine, eine welsche Nuß große fluctuirende Geschwulst gebildet, und mit ihrer größern Ausbildung schien das Allgemeinleiden etwas besser zu werden. Wir diagnosticirten eine sich nach außen öffnen wollende Vereiterung der genannten Muskeln. Am 18ten Februar erfolgte der Aufbruch und es ergoß sich ein schwacher Eßlöffel eines sehr gutartigen Eiters. Nach einigen Tagen war die Wunde

wieder geschlossen, füllte sich aber wieder, und ward nachher noch einige Male künstlich geöffnet. Das Allgemeinleiden ward geringer, das Fieber schwand mehr und mehr, die Kräfte hoben sich, das Bein konnte wieder etwas gestreckt werden, der Appetit ward gröfser und nach 14 Tagen sehr grofs, die Kranke lernte wieder gehen, und kurz, sie ist gegenwärtig, d. h. Ende April, nachdem sie noch einen Anfall der *Influenza* überstanden hat, ziemlich bis auf ihren Zustand vor der letzten Schwangerschaft hergestellt, nachdem der beschriebene Abscefs seit etwa einem Monat verheilt ist, und nur einige Härte und Empfindlichkeit in der leidenden Seite zurückgelassen hat. — Eine Neigung zu Koliken ist allerdings zurückgeblieben, aber es steht zu erwarten, dafs Bäder und der Genufs der freien Luft die Besserung noch vollkommner machen werden.

Ich sehe diesen Fall als einen grofsen Beweis der Heilkraft der Natur an, und kann der Kunst dabei nur das Verdienst einräumen, nicht durch vorgefafste Meinungen und demgemäfs angewendete zu energische Mittel geschadet zu haben. Nur in den ersten stürmischen Tagen hat sie wahrscheinlich das Leben erhalten. Den ganzen Verlauf des Leidens pathogenetisch zu deuten, unterfange ich mich nicht, daran aber glaube ich in der jetzigen Zeit erinnern zu müssen, welch einen hohen Triumph die Homöopathie hier etwa hätte, ohne Verdienst, erlangen können, wenn sie kurz vor Bildung jenes Abscesses ins Mittel getreten wäre. Diese kritische Metastase würde die in Folge der Mittel zu Tage gekommene *Psora* gewesen sein, und man würde den befangenen Anhänger der neuen Lehre nicht haben eines Andern überzeugen können. — Respectiren wir die Heilkraft der Natur und machen wir sie, ohne klare Diagnose, nicht irre in ihren Bestrebungen, sonst werden wir der jüngern Schwester unverdiente Triumphe bereiten!!

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Bemerkungen über Natur, Kunst und Wissenschaft, auf einer Reise über Berlin und den Harz nach Hamburg zu der Versammlung der Naturforscher und Aerzte im Jahre 1830, nebst der Rückreise über Copenhagen, von Magnus von Poutin, *M. D.*, Ritter, K. Schwed. Leib-Medicus u. s. w. Aus dem Schwed. übersetzt von G. Ericson. Hamburg, 1832. VI und 276 S. 8.

(In bunter Zusammenstellung giebt der Verf. ein flüchtig entworfenes Tagebuch über alle Gegenstände, die ihn auf seiner kurzen Reise in den deutschen Norden interessirt haben, und so spricht er z. B. bei „Berlin" von den naturhistorischen Sammlungen und der Rutschpartie, der Universität und von Mademois. Heinefetter in der Oper, vom ärztlichen Leben und dem Diorama, von der Bibliothek, dem Königsstädter Theater u. s. w. Wir erfahren hier, dafs bei unsern Berliner Mahlzeiten Gesundheiten ausgebracht werden, wobei dreimal „oh, oh, oh" gerufen wird, und dergleichen mehr. Die scientifischen Nachrichten sind ohne alle Bedeutung, und es ist nicht abzusehen, was den Uebersetzer veranlafst haben kann, ein solches Tagebuch der deutschen gelehrten Welt vorzusetzen, das für die Büchersammlung des Gelehrten durchaus werthlos, und für Lesebibliotheken bei weitem nicht unterhaltend genug ist.)

Versuch einer Theorie über das Wesen des Pestcontagiums und seine Behandlung, nach electrisch-chemischen Grundsätzen und eignen Beobachtungen bearbeitet von Dr. L. Grünberg, Kreisarzt zu Saslaw im wolhynischen Gouvernement. St. Petersburg, 1833. XXIV und 128 S. 8.

(Der Vf. behauptet in seiner, in einem schweren und wenig klaren Stile verfafsten Schrift (S. 43) u. „das Pestcon-

tagium ist ein Stoff eigner Art, und das Wesen der Krankheit, die es hervorbringt, beruht auf einer Verstickstoffung des Organismus, oder auf einem relativen Mangel des Oxygens in demselben, entstanden durch den ihm sich mitgetheilten mit negativer Electricität verbundenen Stickstoff, und dieser ist es, der sich unter gewissen, glücklicherweise höchst selten concurrirenden Umständen ausbilden kann (der Stickstoff? Red.), und dann sich als ein electro-chemischer Körper, nach bestimmten Leitungsgesetzen, von einem Individuum einem andern mittheilt und jene Krankheit hervorbringt, die unter dem Namen Pest bekannt ist." Nach dieser Theorie versucht der Vf. die Symptomatologie, selbst die Aetiologie und den Verlauf zu deuten, und er findet überall die klarsten „Beweise" in den Thatsachen für seine Ansicht, wenn der Unbefangene auch nicht grade darin so überzeugt sein möchte, wie Hr. G. es ist. Auch den Abschnitt von der Therapie modelt er nach diesen electro-chemischen Hypothesen. Hr. G. hat die Pest, zwar, wie er gesteht, nur in geringer Ausdehnung und schon in ihrer Abnahme, in Bessarabien beobachtet; viel mehr Nutzen, als mit vorliegender Schrift, würde er gestiftet haben, wenn es ihm gefallen hätte, ganz einfach seine Beobachtungen und die Resultate der Kurmethoden mitzutheilen.)

*** Mit dem Schlusse jedes Bandes werden vollständige Register geliefert werden.

*** Für diese Wochenschrift passende Beiträge (Uebersetzungen und Auszüge aus andern Journalen sind ausgeschlossen,) werden nach dem Abschlusse jedes Bandes anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

(Hierzu eine Abbildung.)

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 21. *Berlin, den 24. Mai.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Das ärztliche Verfahren des Dr. Nagel in Breslau forensisch begutachtet.

Vom Dr. Casper.

(Schluſs.)

Nach den oben aus den Acten zusammengestellten Thatsachen lassen wir nunmehr das

Gutachten

folgen. — Der vorliegende Fall enthält eine so groſse Menge von Thatsachen, die der Beurtheilung unterliegen, und eine so groſse Anzahl von sich widersprechenden Ansichten und Meinungen darüber, daſs seine Begutachtung, wie überall schon jede Untersuchung über die Zulässigkeit eines ärztlichen Heilverfahrens, zu den schwierigsten gehört. Während in einigen ärztliche[n] selbst amtlichen Berichten, der Dr. Nagel als ein besonne[ner] und wenigstens unschädlicher Arzt

geschildert wird, bemühen sich Andere, die unheilbringende Verderblichkeit seines Verfahrens, ihn selbst aber als einen Wahnwitzigen darzustellen. Aus seinen frühern Dienstverhältnissen im russischen Kriegsheilwesen bescheinigt der Dr. B., dafs der Dr. N. sich allezeit, d. h. während des Zeitraums vom Juni 1813 — 1814, die Achtung seiner Vorgesetzten erworben habe. Die Med.-Räthe DD. Kr. und B. bezeugen von ihm, dafs derselbe sich für die gewöhnlich vorkommenden leichten Fälle nicht unrichtig zu benehmen scheine, und an einem andern Orte versichern die Physiker K. und L. unter dem 28. April 1821, dafs absoluter Nachtheil erweislich und unmittelbar, aus der Dr. Nagel'schen Medication entstanden, bis dahin nicht zur Kenntnifs gekommen sei. Die Med.-Räthe DD. F. und W. dagegen behaupten von ihm, er leide an einer Geisteszerrüttung, die sie Wahnwitz (*Insania*) nennen, und die sich durch offenbare und auffallende falsche Schlüsse, aus theils wahren, theils irrigen Voraussetzungen gezogen, an ihm offenbare, und sind der Meinung, dafs solche Vorschriften, wie die des Dr. Nagel, nur der gröbsten Unwissenheit oder einem wirklichen Wahnsinn ihr Dasein verdanken können, dafs die meisten Mittel für die Krankheiten nicht pafsten, und dafs die Mischung und Bereitung seiner Medicamente an sich so widersinnig sei, dafs kein verständiger Arzt sie verordnen würde. Gegen diese schweren Beschuldigungen hat der Dr. Nagel die Versicherung aufgestellt: dafs er eine eigne Methode in jeder Art von Krankheit und ein eigenes System in der medicinischen Wissenschaft habe, eine Behauptung, die wir zunächst zu erörtern haben, weil, wenn sie als wahr und unantastbar hingestellt würde, sie jede weitere Untersuchung des Nagel'schen Heilverfahrens überflüssig machen müfste. Es giebt allerdings keinen medicinischen Codex, kein heilkundiges System, das als gesetzliche Norm für die Handelsweise der Aerzte eines Staates von jedem aufgestellt wor-

den, und kann ein solches, der Natur der Wissenschaft nach, auch nicht als existirend gedacht werden. Hiermit kann es aber unmöglich ausgesprochen erscheinen, dafs jeder vom Staate anerkannte Arzt den Freibrief erhalten habe, nach seinen eigenthümlichen Ansichten und seiner willkührlichen Weise Krankheiten aufzufassen und zu behandeln, weil sonst das eigenthümliche sogenannte System der Deckmantel der gröbsten ärztlichen Verschrobenheit und selbst der verbrecherischsten Absichten werden könnte. Unsere Wissenschaft ist zu allen Zeiten als eine Erfahrungswissenschaft anerkannt worden, und auch der Staat giebt durch die Art und Weise, wie er sie lehren läfst, und durch die Prüfungen, denen er die ärztlichen Candidaten unterwirft, zu erkennen, dafs sie als empirische Wissenschaft aufgefafst und angewandt werden mufs. So lange daher der neue Systematiker andere und seine eignen Erfahrungen nach seinen eigenthümlichen theoretisch-wissenschaftlichen Ansichten ordnet und definirt u. s. w., so lange darf *in foro* über sein Recht, ein neues System zu begründen, kein Zweifel entstehen, der aber wohl dann rechtmäfsig begründet werden kann, wenn derselbe, allen Vor-Erfahrungen Hohn sprechend, bei der Anwendung der Wissenschaft von seinen und nur von seinen Ansichten ausgeht. Entsteht aus dieser Anwendungsart irgend ein erweislicher Nachtheil, dann darf ohne Zweifel eine begutachtende ärztliche Behörde das Vorschützen eines neuen Systems nicht ferner gelten lassen. Die Untersuchung des ärztlichen Verfahrens des Dr. Nagel wird darthun, in wiefern solcher Nachtheil, aus dessen sogenanntem System entsprungen, zu erweisen, oder für die Zukunft zu befürchten ist.

Der Dr. Nagel gesteht, dafs ihm Brown immer noch die beste Direction gäbe, und aus seiner ungewöhnlich häufigen Anwendung, ja Verschwendung von Arzneimitteln, wie der China, der *Angelica*, der *Serpentaria*, des Aethers,

des Opium, des Camphers u. A., die sich auf fast sämmtlichen vorliegenden Receptformeln desselben wiederfinden, geht schon zur Genüge hervor, dafs der Dr. Nagel ein unbedingter Anhänger der Erregungstheorie ist. Nimmt man dazu seine eigne Erklärung, dafs er nie Aderlässe, nie Brechmittel anwende, und dafs bei seinen Medicamenten die Entzündung auch ohne Blutentleerung verschwände, so erscheint seine Behauptung, dafs für ihn die Mittel entzündungswidrige seien, die andere Aerzte reizende nennen, nur als eine paradoxe Entschuldigung, und der Verlauf und Erfolg mehrerer unten zu erwähnender Kuren des Dr. Nagel hat es vollends erwiesen, dafs man ihn als Systematiker zu den Anhängern Brown's zählen müsse. Nichts destoweniger erklärt er sich einmal auch für Hahnemann's Lehre, und da es wohl kaum in der Geschichte der medicinischen Systeme zwei Lehren giebt, die sich einander gegenseitig mehr widersprächen, als die Lehren Brown's und Hahnemann's, so erscheint ein Arzt, der sich gleichzeitig Beiden geneigt erklärt, schon hierin als unklar und befangen in seinem Urtheils-Vermögen. So mufs derselbe aber auch noch in vielen andern Punkten erscheinen; den Gebrauch des Fingerhuts verwirft er, „als eines anerkannten Giftmittels," und verschreibt fast auf jedem Recepte Mohnsaft und sehr häufig Quecksilber. Einen Aderlafs wollte er bei einem alten Manne, der schon lange an Schwindel gelitten hatte und apoplectisch niederfiel, nicht anstellen, „weil selbst gesunde Menschen zuweilen beim Aderlassen in Ohnmacht fallen," und versicherte ein Andermal, dafs ihm 15 Tropfen Hoffmann's Liquor oft eine Apoplexie gehoben hätten, Behauptungen, von denen kaum zu entscheiden ist, ob man sie mehr einer ärztlichen Ignoranz oder einer Befangenheit des Urtheils zuschreiben müsse, die aber, als Richtschnur des medicinischen Handelns in ähnlichen Fällen gedacht, offenbaren Nachtheil stiften müssen und durch keine Annahme irgend eines Sy-

stems vertheidigt werden können. Nach den bei den Acten befindlichen Sanitäts-Berichten will der Dr. N. in 3 Monaten 427 Kranke behandelt haben; unter diesen sollen ihm nur 7, und zwar an Altersschwäche und Schwindsucht gestorben, die übrigen 420 aber sämmtlich von ihm geheilt worden sein: in dieser Zahl sollen indeſs, nach seiner eignen Angabe, nicht weniger als 337 chronische Kranke mit inbegriffen gewesen sein, und sonach behauptet also der Dr. N., 337 chronische Krankheitsfälle in drei Monaten geheilt zu haben, eine Behauptung, die wir abermals nur als aus einem befangenen Urtheilsvermögen hervorgegangen, oder für eine ausgemachte Unwahrheit erklären müssen. Daſs diese Letztere aber hier eben so wenig wahrscheinlich ist, als die Annahme etwas für sich hätte, der zu Folge man etwa alle oben angeführten auffallenden Behauptungen des Dr. Nagel für die Resultate einer augenblicklichen Verlegenheit beim Verhöre hielte; daſs vielmehr im Gegentheil alle diese Aussagen und Handlungen gleichmäſsige Wirkungen einer verkehrten Gemüthsstimmung sind, dafür sprechen die vielen in den Acten ermittelten Thatsachen über das Leben und Treiben des Dr. Nagel überhaupt. Zu geschweigen seiner äuſsern, in der Geschichtserzählung geschilderten Erscheinung in Kleidung, Haltung und Gang, bei deren Beurtheilung immer noch für seine Vertheidiger die Annahme einer absichtlichen, ganz zweckmäſsig ersonnenen und consequent durchgeführten Charlatanerie übrig bliebe, so müssen wir doch namentlich die Schritte, die der Dr. Nagel den vorgesetzten Behörden gegenüber thut, seine auffallenden Aussagen in den Verhören, von denen er doch wuſste, daſs sie die Erforschung seines Gemüthszustandes zum Zwecke hatten, als für die Begutachtung desselben von groſsem Gewicht halten. Ein Mann, der das oben ausführlich mitgetheilte Aversissement drucken läſst, und unter den Augen der administrativen Behörde öffentlich ausgiebt, das schon seiner Fas-

sung nach Verdacht in Hinsicht der Urtheilskraft seines Verfassers erregen muſs, der von diesem Zettel behauptet, daſs er ihn und die Universität, die ihn zum Doctor creirt habe, beehren, ja ihn zu hohen Ehrenstellen führen müsse, wenn wahres Verdienst belohnt würde, daſs nur der Neid der andern Aerzte es gehindert habe, daſs er noch nicht Professor sei, daſs seine oben allegirte gedruckte Karte ihn noch dahin bringen müsse, Regierungs-Rath von Breslau zu sein, ein Mann, der der Behörde erklärt, daſs er mit der Facultät und dem Medicinal-Collegio öffentlich „zur Genugthuung aller Nationen der Welt" über die ganze Therapie disputiren wolle, der im Verhöre erklärt, daſs er wohl allenfalls geneigt sei, eine Versorgung von tausend Ducaten jährlicher Einkünfte anzunehmen und zu verstehen giebt, daſs jede geringere für einen Mann, wie er, unpassend sein würde, der auf sechs Seiten eine sogenannte *Dissertatio inauguralis* über die Hodenentzündung „zur Beruhigung aller Nationen" schreibt, hierin versichert, daſs seine Heilungsmethode mit der der gröſsten Aerzte der Welt übereinkomme, „als Folge seiner groſsen Literatur," und dies Document, von dem es bei unbefangener Prüfung fühlen muſste, wie sehr es gegen ihn sprach, zu den Untersuchungsacten übergiebt, — ein Mann, der sich im Jahre 1821 in der Hauptstadt Schlesiens unter einem ärztlichen Attest „Officier, Chef der Sanität" unterschreibt, der in seinem Sanitäts-Berichte an die Königl. Regierung angiebt, 337 chronische Kranke in drei Monaten geheilt zu haben, — der im Jahre 1822 in einem Schreiben an die Königl. Preuſs. Universität in Breslau diese die „Universität des Kaisers und Königs von Deutschland Leopold's I." titulirt, ob ein solcher Mann offenbart einen geistigen Zustand, den man mindestens ein „befangenes Urtheilsvermögen" nennen muſs. Es ist auch in der That aus der Stellung des Dr. Nägel und aus allen in den Acten ermittelten, ihn betreffenden Thatsachen psychologisch

erklärlich genug, dafs und wie er zu dieser geistigen Befangenheit gekommen sei. In den mannigfaltigsten Zeugnissen über ihn wird derselbe überall als ein Mensch geschildert, der eine unverhältnifsmäfsig hohe Idee von seiner Intelligenz hat; ohne jemals sich weder durch Schrift, noch durch Lehre, noch durch ausgezeichnete bürgerliche Stellung irgend hervorgethan zu haben, wähnt er ein Arzt zu sein, den alle Nationen Europa's kennen, glaubt sich auf einem Standpuncte zu befinden, der ihn der höchsten Ehrenstellen würdig machen müsse, technisch künstlerische Gaben zu besitzen, die weit über denen seiner Collegen erhaben seien, und er verschmäht nicht, in diesem Wahne Schritte wie die oben angeführten zu thun, die ihn bei allen Besonnenen lächerlich machen müssen. Bei diesem hohen Selbstgefühl aber hatte der N. seit vielen Jahren mit der Verachtung seiner Mitärzte und der unaufhörlichen Wachsamkeit der Behörden auf alle seine Schritte, die er selbst oft genug Verfolgung nennt, zu kämpfen, und wenig ursächliche Einflüsse auf die Verirrung des Verstandes sind in der psychologischen Erfahrung fester begründet, als der des gekränkten Ehrgeizes und der beleidigten Eitelkeit. Bei dem Dr. Nagel mufste dieser Einfluss aber um so tiefere Wurzel fassen, da er in einem hohen Grade heftig und reizbar ist, und seine gekränkte Selbstsucht in der Anhänglichkeit und Verehrung der niedern Menge täglich neue Nahrung findet, so dafs wir unter allen diesen Umständen dem Physicus K. allerdings beistimmen müssen, wenn derselbe von ihm äufsert, wie es wohl zu besorgen sei, dafs die Schwäche des höhern Erkenntnifsvermögens bei ihm wohl noch zunehmen könne.

Beurtheilen wir nun den Dr. N. als einen Mann, der überhaupt unklar oder befangen in seinem Urtheilsvermögen erscheint, so läfst sich dieses Urtheil auch aus seinem Heilverfahren, wenigstens aus mehreren in den Acten ermittelten Fällen erweisen. Denn wenn gleich derselbe offen gesteht,

dafs er ein Anhänger der Erregungstheorie sei, und also die ganze jetzt erloschene Brown'sche Schule für sich hat, so kann man doch den Arzt nur einen Verblendeten nennen, der in dem jetzigen Decennium *), in welchem von allen bessern Aerzten Europas die entzündliche Krankheits-Constitution als die allgemein herrschende, und die antiphlogistische Heilmethode in den hitzigen Krankheitsformen als die unbedingt nothwendige anerkannt ist, einer gegentheiligen Lehre so hartnäckig anhängt. Das dies wirklich der Fall ist, lehren nicht nur fast alle die vielen bei den Acten befindlichen Heilverordnungen des Dr. N., sondern auch seine eignen oben schon angeführten Aussagen. Beim zusammenstellenden Vergleiche der Recepte des N. ergiebt sich, dafs Alle auf eine Zahl von einigen Wenigen, höchst componirten Heilformeln zurückzuführen sind, und dafs China, *Valeriana*, *Serpentaria*, *Angelica*, Opium, Campher, Moschus, *Pulv. pect. Wedel.*, *Elect. Theriac.* in fortdauerndem Wechsel unter sich gemischt, und höchstens hier und da in Verbindung mit *Infusum Sennae compos.*, *Elixir. Aurantior.*, *Calomel*, *Mercur. saccharatus* und einigen andern Arzneimitteln immer wiederkehren, und so gegen eine Menge der entzündlichsten und hitzigsten Krankheiten, wie Gehirnentzündung, Scharlach, Lungen-, Unterleibs-, Hodenentzündung, Bluthusten u. s. w. erweislich angewandt, den dreisten Anhänger Brown's documentiren. Einen Beweis für die Unrichtigkeit dieser Heilmethode in diesen Krankheitsformen liefern namentlich folgende Thatsachen aus den Acten:

ad 5) in der *Species facti*. Dafs die Krankheit der beiden W'schen Kinder wirklich Scharlachfieber gewesen sei, geht sowohl aus den geschilderten Symptomen, als auch aus dem eignen Geständnisse des Dr. Nagel, er habe diese

*) Geschrieben im Februar 1826.

Kinder am Scharlach gepflegt und die Krankheit als Scharlachfieber anerkannt, hervor, obgleich kein zweiter Arzt die Kranken gesehen hat. Gegen einen Zustand, wo bei der Mathilde W. am 5. September 1821 die Hirnentzündung „schon einen sehr hohen Grad" erreicht haben soll, verschrieb N., ohne im Geringsten zu Blutegeln, kalten Umschlägen oder Begiefsungen, Ableitungsmitteln u. dergl. seine Zuflucht zu nehmen, ein Recept, das nicht mehr vorhanden ist, bei dem sich aber der Krankheitszustand offenbar verschlimmerte, denn am folgenden Tage konnte das Kind schon (wegen der fortgeschrittenen Halsentzündung) kaum mehr schlingen, es begnügte sich N. jetzt damit, eine Einreibung aus Althä-, Blei- und Quecksilber-Salbe zu verordnen. Am 7. Septbr. sprach das Kind irre und war wahrhaft tobsüchtig, Nagel verschrieb China mit Valeriana als Hauptmittel; am 8ten fand er das Kind röchelnd und verordnete dagegen alle 2 Stunden einen Viertelgran Campher und etwa 3 Gran Wedel'sches Brustpulver, das aber nicht mehr gebraucht ward, da schon denselben Tages das Kind unter heftigen Reactionen starb. Die Schwester dieses Kindes bekam am 5. Septbr. denselben Ausschlag und verfiel gleich in *Sopor*; Nagel verordnete dagegen ein Decoct (!) von *Angelica* und *Valeriana* mit *Liq. Ammon. acet., Salmiac., Extr. Chinae* und *Oxymel.* Am folgenden Tage verschrieb er bei der Zunahme aller Symptome, des Fiebers, der Bräune und der Bewufstlosigkeit, ein Decoct von China und Valeriana mit einem Gran Campher und einem Scrupel *Pulv. pector. Wedel.*, doch am 8. Septbr. starb auch dieses Kind. Obgleich zur genausten Beurtheilung dieser unglücklich abgelaufenen Fälle der Mangel einer vollständigen Krankengeschichte und des gerichtlich constatirten Sections-Befundes fühlbar wird, und es nicht übersehen werden darf, dafs es bösartige Fälle von Scharlachfieber giebt, die unter allen Verhältnissen und bei der anerkannt zweckmä-

fsigsten Heilprocedur tödtlich werden, so sprechen hier doch alle Umstände dringend gegen den N., und wir können nicht umhin zu erklären, dafs es mehr als wahrscheinlich sei, dafs derselbe sich bei der ärztlichen Behandlung jedes der W.'schen Kinder eines Kunstfehlers schuldig gemacht habe. Dies Urtheil wird noch mehr befestigt durch des N. eigne Erklärung von seiner Ansicht über die Natur des Scharlachfiebers, worauf wir zurückkommen werden, und durch den Verlauf und Erfolg der Behandlung des gleichfalls am Scharlachfieber erkrankten Horndrechsler P. Bei diesem fand der Reg.-R. Dr. F. am 31. Mai nicht zu verkennenden Scharlach. Gegen die sehr heftige Halsaffection, die, als der genannte Arzt den Kranken sah, schon theilweise Vereiterung der Tonsillen zur Folge gehabt hatte, hatte N. sich begnügt, äufserlich ein Gurgelwasser aus *Aq. Sambuci*, *Rad. Pimpinell.*, Salmiak, Calomel, Quittenschleim, Opiumsyrup, Rosenhonig und *Extr. Chinae*, und Einreibungen von *Ungt. Althaeae*, *Rorismarini*, *Hydrargyri*, *saturninum*, *Bals. indic.*, *Tr. Opii* und Theriak zu verordnen; nur auf Bitten der Frau des Kranken gestattete er sechs Blutegel zu appliciren. Das sehr heftige Fieber suchte Nagel durch *Angelica*, *Valeriana*, Theriak, Aether, China, *Infusum Sennae* und Campher zu bekämpfen, was ihm indefs nicht gelang. Nach einer zweckmäfsigen Behandlung der Bräune durch Herrn F., einem Aderlafs von 9 Unzen und bewirkter Leibesöffnung, besserte sich der Kranke noch an demselben Tage, als diese Mittel angewandt wurden, und es ist keinem Zweifel unterworfen, dafs die Ursache dieser Besserung lediglich in der kunstgerechten antiphlogistischen Behandlung des zweiten Arztes zu suchen sei, woraus schon die Fehlerhaftigkeit der entgegengesetzten Behandlung, die N. eingeschlagen hatte, hervorgeht, wie die Erfahrung beide Erfolge auch täglich bestätigt.

ad 6) Der &c. Lux hat am 14. Februar 1821 ganz unbestreitbar an einer wahren Gehirnentzündung gelitten. Denn wenn er schon durch Uebermaaſs im Genusse geistiger Getränke und durch zweimalige frühere Entzündung des Gehirns dazu sehr prädisponirt war, so lehrt dies auch unmittelbar die Schilderung seines Krankheitszustandes am folgenden Tage (15. Februar) durch den Hospitalarzt Dr. K. und die Oeffnung des Körpers nach dem Tode, der schon am 6ten Tage der Krankheit erfolgte, deren Resultate in der *Species facti* aufgeführt sind. In dieser Krankheit verordnete N. Campher, Moschus, Opium (im *Elect. Vitriac.*), Aether und ein Vesicator im Nacken. Nach allen Regeln der Kunst, die der Dr. E. bei der spätern Behandlung auch befolgt hat, würden hier, besonders zu Anfang der Krankheit, Aderlässe, Blutegel, versüſstes Quecksilber, kühlende Salze, kalte Umschläge u. s. w. anzuwenden gewesen sein, und N. hat also, nach unserm Urtheil, gegen diese Regeln der Kunst gefehlt, wenn wir gleich auch hier ihm den Tod des Kranken nicht imputiren wollen.

ad 7) Auch dieser Fall, die Frau N. betreffend, die in einen Keller gestürzt war, gleich nachher über Schwindel klagte, Verlust des Bewuſstseins zeigte, leblos niederlief, und bei welcher man, nach ihrem im Hospital erfolgten Tode, Risse und Extravasate im Schädel fand, spricht gegen den Dr. Nagel, indem derselbe sich ohne weitere Maaſsnahmen hier damit begnügte, bloſs Chamillenwasser mit Valeriana-Extract, Aether, Pomeranzen-Elixir und *Liq. Ammon. anisat.* zu verordnen. Wenn die Physiker K. und S. zur Entschuldigung des Nägel in diesem Falle anführen, daſs seine Heilverordnungen nicht angewandt worden, er auch mit den Umständen nicht gehörig vertraut gewesen sei und die Kranke nur Einmal gesehen habe, so glauben wir, daſs diese Gründe das unzulängliche Heilverfahren des N. in diesem Falle wenig motiviren, da der tüchtige Arzt überall Nichts eher ver-

ordnen wird, als bis er eben mit Allen ihm zu wissen nöthigen Umständen der Krankheit sich vertraut gemacht hat.

ad 10) Bei der Leichenöffnung der Frau S. ergab sich in der Blutüberfüllung, der reichlichen Eiterbildung, dem stellenweise brandigen Zustande in den Lungen und in den Verwachsungen derselben mit dem Brustfell der Rippen deutlich ein vorhergegangenes entzündliches Leiden dieser Organe. Diese Kranke war vom Dr. N. (und nur noch einen Tag vor ihrem Tode im Hospital), und zwar mit China, Angelica, Valeriana, Aether, Glaubersalz, Theriak und ähnlichen Mitteln behandelt worden, ohne dass derselbe irgend an Blutentziehungen, ableitenden Mitteln und dergl. geschritten wäre. Obgleich hier genaue Krankheitschilderung fehlt, so macht doch der Sectionsbefund die erregende (sthenisirende) Behandlung des Dr. Nagel, als völlig der kunstgerechten entphlogistischen (antheinisirenden) entgegengesetzt, sehr verdächtig.

ad 13) Auch in dem Falle der Marie B. hat die oben angeführte Leichenöffnung unbestreitbar die Natur der vorhergegangenen Krankheit nachgewiesen, die in einer bedeutenden Entzündung des Unterleibs bestanden hatte. Nagel hatte auch hier weder Aderlässe, noch entzündungswidrige, noch ableitende Arzneien verordnet, sondern im Gegentheil die reizende Methode durch Campher, China, Valerianna, Aether, *Caryophyllata* eingeschlagen, die hier ohne Zweifel nicht die passende und kunstgemässe war.

Alle übrigen in den Acten aufgeführten einzelnen Fälle können kein Urtheil, weder für noch gegen Nagel, begründen, weil theils die ausführlichen Krankengeschichten, theils die verordneten Recepte, als actenmässige Belege, theils die Geschichten der Leichenöffnungen fehlen, theils endlich auch in einigen Fällen, die gegen den Nagel zu sprechen scheinen, die Unvollkommenheit der ärztlichen Kunst einigermassen zu seiner Entschuldigung gereichen kann. In

letzterer Beziehung halten wir es auch für Pflicht zu erklären, dafs demselben in dem *ad Nr. 4.* angezogenen Falle, nach unserm Urtheile, offenbar unrecht geschehen ist, wenn die DD. M. und G. diesen Fall für eine durch die Nagel'schen Verordnungen bewirkte Opium-Intoxication hielten, da doch in dem ersten, bei den Acten befindlichen Recepte, gar kein, in dem zweiten und dritten nur wenig Mohnsaft, nämlich *resp.* ℥ij *Syr. Diacodii* und ℈j *Tinct. Opii*, diese ebenein nur zum äufserlichen Gebrauch, verordnet worden war.

Nichts desto weniger geht aus den von uns hier ausgehobenen Fällen, nach unserm Gutachten, deutlich hervor, dafs der Dr. Nagel in mehreren sehr wichtigen Krankheitsfällen gegen die feststehenden Erfahrungen und Regeln gehandelt, und sich der Schuld des üblen Ausgangs dieser Krankheiten, mit Ausschlufs des Falles No. 7., dringend verdächtig gemacht habe. Wir haben nun nur noch zu untersuchen, ob nach dem Sinne der uns gestellten Frage diese Kunstfehler des Dr. Nagel mehr einer Befangenheit des Urtheils-Vermögens oder einer Ignoranz beizumessen sein dürften? Diese Trennung aber in dem Heilverfahren grade dieses Arztes zu begründen, dürfte höchst schwierig sein. Eine nicht geringe Befangenheit des Urtheilsvermögens, wie sie sich namentlich in dem ärztlichen Heilverfahren des Dr. Nagel ergeben hat, glauben wir zu Eingange dieses Gutachtens durch seine blinde Anhänglichkeit an das System der Erregungstheorie, durch seine Meinung über die hohe Schädlichkeit des Blutlassens, der *Digitalis*, der Brechmittel u. s. w. genügend dargethan zu haben. Diese Befangenheit indefs einmal angenommen, finden sich in den Acten nur wenige Anhaltspuncte, um über die ärztlichen Kenntnisse oder die Ignoranz des Dr. Nagel zu einem gewissen Urtheil zu gelangen, in sofern eine solche nur auf die Unbekanntschaft mit ganz feststehenden Thatsachen und überall nicht zu bestreitenden Dogmen in der Wissenschaft und mit nicht zu

übertretenden Regeln in der Kunst bezogen kann. Nicht genügende Bekanntschaft zeigt N. in dieser Hinsicht mit den Regeln der ärztlichen Receptirkunst, gegen welche er fast auf jeder Einzelnen seiner Vorschriften verstößt. So ist es gegen diese Regeln gehandelt, wenn er, wie er häufig thut, das Calomel in Mixturen verordnet, das sich in wässrigen Flüssigkeiten nicht auflöst, und folglich eine gleichförmige Vertheilung in der Masse, wie sie bei einem so wichtigen Mittel nothwendig ist, nicht zuläßt. Eben so fehlerhaft ist es in anderer Beziehung, wenn derselbe überall die Wurzeln der *Valeriana*, *Angelica* und *Serpentaria* kochen läßt, während diese Mittel, ihrer flüchtig-ätherischen Bestandtheile wegen, nur infundirt werden dürfen. Der Dr. Nagel verschreibt ferner nicht nur Medicamente in derselben Mischung, deren Wirkung sich gegenseitig aufhebt, wie z. B. sehr häufig *Infus. Sennae* und Opium, *Infus. Valerianae cum Serpentaria* mit Aether und Opium, und dazu Glaubersalz, China, Calomel und dergl., was mehr auf einer ungenügenden Kenntniß der Heilmittellehre, als auf einer Befangenheit und auf vorgefaßten Ansichten in Beziehung auf die Wirkung der Medicamente zu beruhen scheint, sondern er zeigt auch Unkenntniß des Formulares in manchen ihm eigenthümlichen, unchemischen und kunstwidrigen Formeln, wie in einer Verbindung eines Baldrian-Infusums mit Mandeln, China-Extract und Salmiak zu einer Emulsion, in der mehreremals in den Acten vorkommenden Verbindung von *Bolus*, *Catechu* und Citronensaft in China- und Valeriana-Decocten, in der Verbindung von Bleiwasser, Kalkwasser und Sublimat, und auch von versüßtem Quecksilber und Bleiwasser. Was die Arzneigaben in seinen Heilverordnungen betrifft, so ist dem Nagel hier kein Vorwurf zu machen, da derselbe, so weit es ersichtlich, hierin nirgends das kunstgemäße Ziel überschritten, noch weniger sie je zu einem gefährlichen Quantum gesteigert hat. Man

könnte viel eher das Gegentheil von ihm behaupten, indem er von stark wirkenden Mitteln, wie Calomel, Opium, Moschus, Campher, eher zu kleine als zu grofse Gaben verordnet. Seine mit Recht von dem Königl. Medicinal-Collegio für Schlesien getadelte Behauptung, dafs 2½ Gran Fibrin, innerhalb 4 Tagen verbraucht, den F. getödtet haben sollten, gehört hieher, und kann dieselbe nur von einer gänzlichen Unkenntnifs mit der Natur dieses wichtigen Heilmittels ausgegangen sein. Aber auch aufserhalb der Grenzen seiner Heilverordnungen finden sich in den Acten einige wenige Züge, die auf wirkliche Unkenntnifs schliefsen lassen, so schreibt derselbe sämmtliche folgende Kunstwörter unorthographisch auf diese Weise: *Gonorrhea, Inflamatio, Phthysis, Spina ventosa, Haemopthysis*.

Wenn derselbe behauptet, keine andere Eintheilung des Scharlachs als die in schweren und leichten zu kennen, und von einer möglichen Entzündung im Gehirne oder Unterleibe dabei nie etwas bemerkt haben will, auch Blutegel und Aderlässe in der Scharlach-Halsbräune nie für nöthig gehalten zu haben angiebt, so kann er, nach unserm Urtheile, auch in dieser Beziehung dem Vorwurfe einer gewissen Ignoranz nicht ganz entgehen. Nichts destoweniger zeigt er an vielen Stellen eine Belesenheit und Bekanntschaft selbst mit weniger allgemein anerkannten Schriftstellern, und es würde unter diesen Umständen einer eignen umfassenden Prüfung des Dr. Nagel über mehrere Zweige des practisch-ärztlichen Wissens bedürfen, um mit Bestimmtheit ein Urtheil über das Maafs seiner Kenntnisse fällen zu können. Keinesfalls scheint uns dies so geringe, in genauer Erwägung der oben gerügten Fehler, und der Nagel in solchem Grade ein ärztlicher Ignorant, dafs ihm die medicinische Praxis deshalb, ohne Gefahr für das Publikum, nicht sollte gestattet werden können.

Bevor wir nun zum Schlusse die uns vorgelegte Frage

beantworten, müssen wir noch erwähnen, dafs wir auf einer Erörterung der Thatsachen, die das Benehmen des Dr. Nagel gegen arme Kranke und andere Aerzte betreffen, als zu dem Bereiche jener Frage nicht gehörig, uns nicht einlassen zu dürfen geglaubt haben.

Wir urtheilen demnach und beantworten die letztere dahin:

dafs aus dem nachgewiesenen Heilverfahren des Dr. Fr. Nagel nicht dessen ärztliche Ignoranz, wohl aber sein befangenes Urtheilsvermögen in dem Grade hervorgeht, um mit Grund besorgen zu können, dafs seine ärztliche Praxis mit Gefahr für Gesundheit und Leben des Publikums verbunden sei.

Berlin, den 21. Februar 1826.

Die spätere Zeit hat das obige Urtheil über den geistigen Zustand des Dr. N. vollkommen bestätigt. Die für seine sich immer mehr und mehr ausbildende Gemüthskrankheit sprechenden Thatsachen häuften sich dergestalt, dafs derselbe, nach desfalls eingelegter Provocation und aufs Neue angestellter gründlicher Untersuchung seines Gemüthszustandes, mittelst gerichtlichen Erkenntnisses des Königl. Ober-Landes-Gerichts von Schlesien *d. d.* 5. August 1829 für wahnsinnig erklärt und unter Curatel gestellt wurde.

Schnelle Mittheilung und Tödtlichkeit des Scharlachs.

Der neunjährige Sohn eines Landmanns zu N. war am Scharlach gestorben. Seine Schwester, die in einem, eine halbe Meile von N. entlegenen Dorfe diente, ein Mädchen von 14 Jahren, will den verstorbenen Bruder noch einmal

sehen, und geht von ihrem Aufenthaltsorte, wo sich auch nicht die entfernteste Spur von Scharlach gezeigt hatte, nach N. Daselbst angekommen, erkrankt sie am folgenden Tage an einem äusserst heftigen Fieber mit Halsbräune, und schon am zweiten Tage der Krankheit ist sie eine Leiche.

Sörau. Dr. Behrend.

Die Influenz-Epidemieen in Berlin in den Jahren 1831 und 1833.

vom

Dr. v. Stosch.

(Schluss.)

Zweiter Artikel.

Die Influenza im Jahre 1831.

Der Monat Mai dieses Jahres war merkwürdig durch das in demselben herrschende epidemische Catarrhalfieber. Schon in den letzten Tagen des Monats April bemerkte ich die ersten an demselben leidender Kranken, in den ersten Tagen des Mai häufte sich die Zahl derselben, und ergriff bis zu Ende des Monats eine ausserordentliche Menge von Individuen. Zu Ende des Monats fing die Krankheit an weniger häufig zu erscheinen, und in den ersten Tagen des Juni wurden nur wenige mehr befallen.

Der gewöhnliche Verlauf der Krankheit war folgender: ohne besondere Vorboten befiel die Kranken ein Schauer oft ein sehr bestimmter Frost, verbunden mit einer catarrhalischen Affection der Respirationswerkzeuge und mit einem Gefühl von grosser Mattigkeit, dazu gesellte sich Kopfschmerz, Schmerz im Kreuz und in den Lenden, die Kranken waren genöthigt das Bett zu suchen, und die auf den

Frost folgende Hitze ging bald in Schweiſs über, welcher anhaltend war, und, wenn die Kranken sich ruhig hielten, nicht leicht unterbrochen wurde; das Fieber dauerte fort mit dem Typus der *Continua remittens*, und zwar bis zum 3ten, 5ten, 7ten oder 9ten, selten bis zum 14ten Tage; der Husten währte fort, fing in der Regel bald an sich zu lösen, und ging gegen das Ende der Krankheit oft in einen noch längere Zeit dauernden Krampfhusten über; Aufhören des Schweiſses deutete auf das Ende der Krankheit hin, welche übrigens selten durch eine bestimmte kritische Absonderung plötzlich gehoben wurde. Selten aber war mit dem Aufhören des Fiebers die Krankheit beendigt, sondern eine auſserordentliche Mattigkeit, schmerzhaftes Gefühl im Kreuz und in den Lenden, mit fortdauernden catarrhalischen Symptomen, häufig wiederkehrenden Frostschauern, wo dann öfters noch in der Nacht Schweiſse erfolgten, dauerten in den meisten Fällen bis zum 14ten Tage, auch wohl noch länger fort, und dieses Stadium der Krankheit dauerte um so länger und war um so lästiger, je weniger die Kranken das erste Stadium der Krankheit gepflegt und dieselbe im Bett abgewartet hatten.

Wenn gleich der oben beschriebene Verlauf der gewöhnliche und derjenige war, welchen die Krankheit bis zur Abnahme der Epidemie zu nehmen pflegte, so nüancirte sich doch das Uebel auf eine sehr verschiedene Art und zwar auf zweierlei Weise: zuerst rücksichtlich der Intensität. Es wurden nämlich zur Zeit, wo die Epidemie herrschte, eine groſse Menge von Menschen von catarrhalischen Symptomen befallen, welche man unter andern Umständen offenbar nur dem ungünstigen Einfluſs der Witterung zugeschrieben haben würde; es waren aber diese Catarrhe von einer so unverhältniſsmäſsigen Schwäche und Zerschlagenheit begleitet, obgleich kein eigentliches Fieber damit verbunden war, daſs sie mit Recht als der leichteste Grad dieser epidemischen

Krankheit angesehen werden konnte. Viele von denen, welche die Krankheit in diesem leichten Grade befallen hatte, schleppten sich Wochen lang damit hin; der Husten dauerte fort, kam nicht recht zur Lösung; es entstanden später leichte, unregelmäßig wiederkehrende, sich durch Frostschauer andeutende Fieberbewegungen; es entstanden Neigung zum Schweiß gegen Morgen, später wohl gar pleuritische Zufälle, und diese Kranken wurden oft genöthigt, nach 8 bis 14 Tagen sich zu Bett zu legen, um durch anhaltende Hautausdünstung ihre Genesung zu finden.

Zweitens modificirte sich die Krankheit in Hinsicht auf ihren Charakter, und es entstanden hierdurch mancherlei Modificationen in den Symptomen und in dem Verlauf derselben. Wenn die Krankheit als catarrhalisches Fieber überhaupt zu denjenigen gehörte, bei denen eine subinflammatorische Diathesis mit vorherrschendem Ergriffensein der Schleimhäute der Respirationswerkzeuge vorhanden war, so sprach sich in der herrschenden Epidemie äußerst häufig die gastrische Complication aus, und es wurde hierdurch die Krankheit in ihren Symptomen und erstem Auftreten zwar in Etwas verändert, doch in ihrem spätern Verlauf wich sie wenig ab; es war in diesen Fällen der Kopfschmerz heftiger und zwar im Vorderkopf, der Geschmack im Munde war bitter, die Zunge dick und gelb belegt, und nicht selten zeigte ein freiwillig entstehendes Erbrechen die Turgescenz nach oben an; es mußte in diesen Fällen der hieraus entspringenden Indication genügt werden, und nach Beseitigung dieser Complication war in der Regel der übrige Verlauf der Krankheit nicht weiter gestört, noch besonders modificirt. Anders aber verhielt sich die Sache, wenn ein Gastricismus, der auf tiefer liegenden Stockungen im Unterleibe und auf einer Anhäufung von gallichtem Stoff in der Präcordial-Gegend beruhte, beim Eintritt der Krankheit latent vorhanden war, und durch diese erst entwickelt wurde, in

diesen Fällen wurde die Krankheit in ihrem ersten Verlaufe selten gehemmt, die eigenthümlichen Symptome wichen wenig oder gar nicht von der Norm ab, aber die Kranken convalescirten nur unvollständig, sie fieberten abwechselnd, hatten öftere Frostanfälle, schwitzten häufig des Nachts, der Urin wurde dunkel gefärbt, gallicht, die Zunge ward roth, belegte sich hinten mit einem gelben Schleim, die Mattigkeit ward aufserordentlich grofs, und nun entwickelte sich nicht selten ein gastrisches Fieber, gewöhnlich mit intermittirendem Typus, als *Tertiana simplex* oder *duplex*.

Bisweilen, aber nicht häufig, trotz der scharf wehenden kalten Ost- und Nord-Ost-Winde, hatte die Krankheit gleich anfänglich einen bestimmt entzündlichen Character und erheischte Blutausleerungen, selten aber mehr als einmal, obgleich das Blut eine sehr feste Speckhaut zeigte; Beklemmung des Athems, pleuritische Schmerzen, kurzer Husten mit blutigen *Sputis*, der durch tiefe Inspiration erregt wurde, mit einem harten und vollen Pulse, zeigten diesen Zustand an; doch war auch in diesen Fällen gleich Anfangs häufiger Schweifs vorhanden; diese Form der Krankheit kam indefs mehr gegen das Ende der Dauer der Epidemie vor. Weit häufiger aber, als dieser nicht entzündliche Character, wurde von mir der rheumatisch entzündliche bemerkt; hier waren die pleuritischen Schmerzen oft viel heftiger als in jenen Fällen, aber ein weicher kleiner Puls hielt mich, obgleich in vielen Fällen später mit Blut vermischter Schleim ausgeworfen wurde, vom Aderlafs ab, ohne dafs ich Ursache gehabt hätte, das Unterlassen dieses Mittels zu bereuen; dagegen aber kamen auch Fälle vor, und zwar solche, die in den ersten Tagen durchaus vernachläfsigt waren, wo diese rheumatisch entzündliche Complication sich nach 7 bis 9 Tagen so bedeutend entwickelte, dafs ich genöthigt war, selbst in diesem späten Stadio der Krankheit zur Ader zu lassen; diese Fälle waren immer sehr langwierig, und die-

zeigen, welche ältere Personen vielfältig hinwegrafften, indem sie in Lungenlähmung übergingen. Auffallend war mir es, dafs gegen das Ende der Epidemie so viele von der Krankheit Befallene Blut im Auswurf hatten, ohne dafs irgend ein pneumonisches Symptom vorhanden gewesen wäre. Diese entzündliche und rheumatisch entzündliche Complication des catarrhalischen Fiebers war in den mehrsten Fällen von keiner grofsen Bedeutung.

Die bei dem entzündlichen Character des epidemischen Fiebers berührte rheumatische Complication äufserte sich nicht selten, besonders bei sensiblen Subjecten weiblichen Geschlechts, mit dem nervösen Character, und es kamen hier heftige Pleurodynieen, Neuralgieen des Kopfs und Gesichts vor; bei dieser Complication bemerkte ich nicht selten einen intermittirenden Typus, so dafs einen Tag um den andern das Fieber mit allen andern Krankheitserscheinungen heftiger hervortrat. Bei dieser Complication nahm auch der Husten sehr bald einen krampfhaften Character an, und wurde als solcher aufserordentlich lästig.

Dafs bei dieser Krankheit überhaupt das Nervensystem ganz besonders ergriffen war, sie mochte nun einen Character an sich tragen, welchen, oder complicirt sein, wie sie wollte, dies ergab sich aus dem stets dabei obwaltenden bedeutenden Kopf- und Kreuzschmerz und aus den eigenthümlichen Schmerzen in den untern Extremitäten; auch in der Reconvalescenz, die immer aufserordentlich langwierig war, erschien das Nervensystem bedeutend ergriffen, und die mit der Heftigkeit der Krankheit in gar keinem Verhältnifs stehende Abspannung der Kräfte gaben hiervon deutlich Zeugnifs. Sonderbar war es, wie gerade in der Reconvalescenz bei manchen Personen dieses Ergriffensein des Nervensystems nach und nach die verschiedenen Sphären desselben befiel; so beobachtete ich, dafs Personen unmittelbar nach überstandener Krankheit über eine eigne Schwäche und Ange-

griffenheit des Kopfs klagten, dann aber auf einmal den Kopf frei fühlten, und nun dieselbe Schwäche im Kreuz und in den Beinen klagten. Auch das Gangliensystem zeigte sich oft sehr deutlich ergriffen, indem ich mehrere Kranke beobachtete, die einen bestimmten, äuserst unangenehmen Druck in der Magengegend fühlten, der auf keine Weise von einem materiellen, die Hypochondrien belästigenden Stoff herrühren konnte; oft beschrieben die Patienten diesen Druck, als ob ihnen ein festes Hinderniſs bis nach dem Rückgrath durchginge.

Es befiel diese Krankheit jedes Alter ohne Unterschied, Kinder jedoch verhältnismäſsig seltner; der Character derselben war, wie aus dem Gesagten hervorgeht, im Allgemeinen gutartig, und lebensgefährlich ward sie, wie bemerkt, nur alten Leuten und solchen, bei denen sie den schlummernden Keim des Todes entwickelte.

Die Epidemie dauerte im Ganzen etwa fünf Wochen; rasch gleich nach den letzten Tagen des April verbreitete sie sich über eine grofse Anzahl von Personen; eben so rasch aber auch als ihre Verbreitung, erfolgte auch ihre Abnahme. Sie fing an bei herrschenden Süd- und Süd-West-Winden und bei mittlerer Temperatur und mittlerem Barometerstande, und dauerte bei allen Winden, bei jeder Temperatur in gleichem Grade bis zur Abnahme der Epidemie fort. Nur auf den Character der Krankheit schien die Beschaffenheit der Witterung einigen Einfluſs zu äuſsern, besonders machte sich die Einwirkung der warmen Gewitterluft, als der Entwicklung des gastrischen Characters günstig, bemerkbar. Als die Epidemie zu Ende ging, in den letzten Tagen des Mai und in den ersten des Juni, vermehrte sich in demselben Verhältniſs, als jene abnahm, die Zahl der intermittirenden Fieber, und in dieser Zeit war es, wo auch die Epidemie so sehr den gastrischen Character annahm, daſs das eigenthümliche catarrhalische der Krankheit in dem über-

wiegenden Gastricismus bald unterging, und daher die Diagnose erst im Verlauf der Krankheit mit Bestimmtheit gestellt werden konnte.

Dass die Complication des epidemischen Catarrhalfiebers, die entzündliche, rheumatische und gastrische, dasselbe oft schwer und zu einer sehr bedeutenden Krankheit machte, davon war schon die Rede: vorzüglich unangenehm wurde aber die Combination desselben mit andern herrschenden Krankheiten; das zu gleicher Zeit herrschende Wechselfieber combinirte sich zwar selten auf der Höhe der Epidemie mit ihm, sehr unangenehm aber war das Auftreten des Wechselfiebers bei Individuen, deren Nervensystem durch das eben überstandene epidemische Fieber bedeutend geschwächt war. Bei weitem böser war die Combination des Krankheitsfiebers mit Keichhusten, die ich mehrere Male beobachtete, und die sehr gefährlich wurde. Zum Glück kam sie nur selten vor, da die Keichhusten-Epidemie fast aufgehört hatte, doch waren noch viele Individuen vorhanden, bei denen das letzte Stadium desselben noch nicht vorüber war; bei diesen verschwand während der Höhe des epidemischen Catarrhalfiebers, das pleuritische, pneumonische und andere entzündliche Affectionen der Brusteingeweide erregte, der Keichhusten zwar zum Theil, doch stiegen jene entzündlichen Affectionen auf einen höchst gefährlichen Grad, ja einmal sah ich alle Symptome von *Carditis*, bis endlich, nach Beseitigung der entzündlichen Zufälle, der Keichhusten deutlicher und charakteristischer hervortrat.

Dritter Artikel.

Parallele zwischen der Influenza-Epidemie von 1831 und von 1833.

Die Epidemie von 1833 brach gerade um einen Monat früher aus als die von 1831; die epidemische Constitution

im Allgemeinen war in beiden Jahren dieselbe, indessen war im Jahre 1831 der gastrische Character mehr hervorstechend, und die intermittirenden Fieber nicht nur überhaupt mehr verbreitet, sondern in der mehr vorgerückten Jahreszeit selber mehr häufiger.

Die Epidemie von 1833 war extensiv durchgreifender, als die Vorangegangene, indem vielleicht die Zahl der Ergriffenen in diesem Jahre sich gegen die vor zwei Jahren wie drei zu eins verhielt; intensiv aber war die vom Jahre 1831 heftiger; es überraf nämlich, trotz der geringeren Extensität der Epidemie jenes Jahres, in der Woche der Acme derselben die Zahl der Todesfälle die der Geburten um 165, in diesem Jahre aber in der entsprechenden Woche nur um 143.

Der Character der Krankheit vom J. 1831 war der catarrhalisch-nervöse, die catarrhalischen Symptome waren die, hervorstechenden und fehlten nie, die dabei vorkommenden Schmerzen im Kreuz, den Lenden und dem Kopf gehörten dem Ergriffensein des Nervensystems an; das rheumatische trat nur als Complication hinzu. — Der Character der Krankheit vom J. 1833 war der rheumatisch-nervöse; Muskeln, Sehnen, Aponeurosen und seröse Häute waren fast in jedem Fall ergriffen, und es entstanden dadurch die heftigsten Localschmerzen; die catarrhalische Affection war zwar in den meisten Fällen zugegen, oft aber trat sie erst am 2ten oder 3ten Tage hinzu, in einzelnen Fällen fehlte sie ganz. — Der rheumatische Character bekundete sich auch durch die grosse Neigung zu profusen Schweifsen gleich von Anfang der Krankheit an, welches Symptom fast pathognomonisch war; das rosenfarbene rheumatische Sediment fehlte in den heftigeren und sich rasch entscheidenden Angriffen der Krankheit nur selten. Ich bin daher geneigt, das Catarrhalische als Complication, wenn auch als selten ganz fehlende, anzusehen.

Bei der Epidemie von 1833 konnte man als bestimmt annehmen, dafs, je heftiger die Affection auftrat, um so kürzer die Dauer der Krankheit und um so näher die Lösung war; bei der Epidemie von 1831 war dieses nicht der Fall, so wie überhaupt im Allgemeinen der Verlauf der Krankheit bei dieser länger war.

Die sehr häufige Neigung zu dem mehrentheils symptomatischen Nasenbluten war in der Epidemie dieses Jahres hervorstechend, sie fehlte in der vorangegangenen.

Die in der Epidemie vom J. 1831 nach der Krankheit oft zurückbleibenden Schmerzen bezogen sich fast ausschliefslich auf das Nervensystem; in der diesjährigen Epidemie hatten die nach überstandener Krankheit oft zurückbleibenden Schmerzen in den mehrsten Fällen den rheumatischen Character.

Nachtrag.

Vom

Dr. Thar.

Hinsichtlich der vorangegangenen tellurischen Momente möchte ich an zwei Thatsachen, die beide Male verschieden waren, erinnern. 1) Im Winter von 1830—31 hatten wir sehr vielen Schnee, im Frühjahr viele Ueberschwemmungen und starkes, sehr hoch stehendes Grundwasser, was alle Keller der Stadt mehr oder weniger erfüllte. Beides fehlte in diesem Winter und Frühling. 2) hatten wir im Winter 1830—31 die gewifs für die Erdausdünstung sehr wichtige und bei uns höchst seltene Erscheinung, dafs der Boden eigentlich gar nicht fror. Man konnte durch die starke Schneedecke mit einem Stock tief in die Erde eindringen, es war mithin die zersetzende Fermentation in der Erdrinde während des Winters gar nicht gehemmt, und wir standen daher

damals, trotz des starken Schnées, gewöhnlich auf viel wärmern Klimaten in gleichem Verhältnifs, indem nämlich, wie schon gesagt, der in dem Humus der Erdrinde während der warmen Jahreszeiten fortwährend stattfindende Zersetzungsprozefs während der Winterkälte nicht aufgehoben wurde. Dies Ereignifs trat trotz des viel gelindern Winters d. J. nicht ein, und ist überhaupt gewifs nur sehr selten, da es nur dann stattfinden kann, wenn der Winter gleich mit starkem Schnee beginnt, der im ganzen Laufe der Jahreszeit nicht auftaut, und so der Erdoberfläche eine Decke giebt, die das Eindringen der Kälte unmöglich macht.

Schon im Laufe jenes Winters habe ich oft daran gedacht, was für einen Einfluss dies Ereignifs auf Vegetation und Gesundheit haben würde. Auf erstere war es nicht so in die Augen fallend, da ihr Gedeihen so sehr und so momentan durch die nachfolgenden atmosphärischen Momente abgeändert ward. In Rücksicht der Gesundheit der Menschen zeigte sich gleich im Frühjahr die catarrhalische Influenza, und im Sommer und Herbst überzog die Cholera das Land, ob durch jenes Ereignifs mit veranlafst, mufs ich dahin gestellt sein lassen, bemerkenswerth aber scheint es mir allerdings, und zu dem Beobachten auffordernd, ob ein ähnliches Nichtfrieren der Erde, wenn es einmal wieder vorkommen sollte, nicht ebenfalls einen ungünstigen Einfluss auf den Gesundheitszustand ausüben sollte, und welcher Art diese Störung sein möchte.

Miscellen aus Paris.

Zweiter Auszug aus Briefen des Dr. Hans Hermann Sachse an seinen Vater, und mitgetheilt von diesem, dem Geheimen Medicinalrath Sachse in Ludwigslust *).

„Ich schicke Dir ein *Speculum Vaginae*, welches keiner Krümmung bedarf, um erweitert zu werden. — Nie versäume ich es, Ricord zu begleiten, weil ich mich immer mehr überzeuge, dafs man ohne diese Spiegel sich nie von der gründlichen Kur der *Venerie* in Gewifsheit setzen kann. So untersuchte ich in diesen Tagen ein äufserlich ganz gesund scheinendes Weib, welches seit 8 Wochen einen *Fluor albus* hatte. Das *Speculum* zeigte den Sitz der Krankheit am Gebärmutterhalse, man konnte hier aufs deutlichste die excoriirten Stellen sehen, welche die sehr starke Absonderung beschafften. — Bei einer zweiten fanden wir an den äufsern Geschlechtstheilen zwei Schanker, aber das *Speculum* zeigte noch eine Zugabe von breiten Condylomen tief in der Scheide.

Der fleifsige Ricord macht jetzt Versuche, um die Wirkungen der venerischen Stoffe auf Gesunde zu erforschen. Bestimmte Resultate hat er noch nicht zu geben, so viel doch aber, dafs die Impfungen mit Materie aus veralteter Syphilis bei sechsen nur Einmal haftet, dagegen aus primären unter 20 Fällen 19 Mal ähnliche Geschwüre hervorbringen."

„Baudelocque *jun.* zeigte uns in seinem *Privatissimum* die Anwendung seiner neu erfundenen Zange, mittelst welcher er durch das engste Becken den Kopf ausziehen zu können behauptet, ohne der Mutter zu schaden, und

*) S. No. 16. dieser Wochenschrift. C.

so die Perforation entbehrlich zu machen. Er brachte mittelst derselben zwei neugeborne Kinder durch ein sehr verengtes Becken. Die Zange ist schmal, lang und sehr dick, hat die gewöhnliche Becken-Krümmung, und eine Schraube am Handgriff, wodurch er solche Kraft anbringen kann, dafs der Kopf des Kindes zusammengedrückt wird, ohne dafs die Haut platzt, dagegen aber das Gehirn aus Augen, Mund und Nase fliefst. Dies warlich plump zu nennende Instrument soll 8 Pfund wiegen, und dennoch zerbrach der eine Löffel bei der Zermalmung des zweiten Kopfes.

Noch ein anderes Instrument hat Baudelocque erfunden, um das Kind im *Uterus* zu zerstückeln, ohne der Mutter Schaden zuzufügen, hat aber noch keine Versuche damit gemacht."

„Ich hätte Dir gern die verlangten Auszüge aus den gröfseren Bibliotheks-Werken über Darm-Geschwüre gemacht, und habe auch vieles darüber nachgelesen, aber nichts gefunden, was Dir nicht schon bekannt wäre, auch habe ich keine Abbildung gefunden, die instructiver wäre als die Deinigen, besonders keine von Geschwüren in der *Villosa* des Magens. Albers in Bonn hat die französische Literatur sehr genau gegeben. Als Brechet in seinen Vorträgen über *Phlebitis* vom Leiden des Lymph-Systems sprach, rechnete er diesem auch die primären Darm-Geschwüre zu, und verwarf dabei die Blutentziehungen ganz und gar."*)

*) Bei dieser Gelegenheit sei es mir erlaubt, dem Hrn. Hofrath Pitschaft meinen besten Dank zu sagen für das (nur zu grofse) Lob, womit derselbe im Hufeland'schen Journal 1832 September S. 8 meine Abhandlung empfiehlt, welche ich über Darmgeschwüre in Casper's Repertorium Bd. 29. S. 1—99 gegeben habe. — Dem gütigen Wunsche desselben, einen besonderen Abdruck zu veranstalten, kann ich deswegen nicht genügen, weil sie umge-

„In *Bicêtre* habe ich mich über den liebenswürdigen Ferrus sehr gefreut. Wie sehr könnte seine Freundlichkeit allen übrigen Pariser Professoren zum Muster dienen, womit er sich nicht nur mit uns unterhielt, sondern uns auch eben so zu den Krankenbetten führte. — Wie contrastirt das mit E., der einem Preußischen Arzte sein Empfehlungsschreiben abnahm, es ungelesen einsteckte und mittelst einer vornehmen Verbeugung ihn entließ! — wie noch mehr mit L., welchen wir ersuchten, uns von seinem *Amanuensis* ein *Privatissimum* über die Anwendung des Stethoscops an den Krankenbetten geben zu lassen, und die Antwort bekamen: In den Sälen darf niemand lehren als ich!"

Ueber die Zahl der Gelähmten in der großen Irren-Abtheilung mußte man erstaunen! Der 10te Theil der Kranken litt daran, während es in andern Anstalten nur der 30ste ist. — In der großen Irren-Anstalt in Charenton konnte ich mich dem Zuge des berühmten Esquirol anschließen. Die erste Nummer, für Reiche, ist vorzüglich schön eingerichtet. Eine unglückliche Gräfin fiel mir besonders auf; sechs Jahre hatte sie schon so sitzend zugebracht, daß sie den Kopf auf ihre Knie legte, und mit den Händen die Füße fest hielt, während, daß sie nur in dieser Stellung in den Himmel kommen könne! — Die Armen sind in kleinen Zimmerchen zusammengepackt."

„Im Invalidenhause war ich an des vortrefflichen Larrey Seite. Hier sah ich noch 4800 Menschen, die unter Napoleon gekämpft hatten! Und so viele Verstümmelungen, wo der Verstand es nicht begreift, wie das Leben da-

---

ändert, abgekürzt und dagegen mit eigenen Beobachtungen und Abbildungen versehen, im ersten Bändchen meiner medicinischen Beobachtungen ohnehin wieder erscheinen soll, welche ich herauszugeben gedenke. Sachse ter.

bei erhalten werden konnte. So z. B. zwei Grenadiere, deren Arme und Beine nicht blofs amputirt, sondern deren Leiber auch noch anderweitig zerfetzt gewesen waren. Larrey behandelt alle wie Brüder, und studirt stets, wie er die verlornen Glieder durch künstliche ersetzen kann. Bewunderungswürdig ist sein Gedächtnifs! Er kannte Jeden, den er amputirt hatte, und wo er die Wunden bekommen; er wird auch mit der Invaliden-Vater genannt."

„Was ich Dir vom *Hôpital des Enfans trouvés* schrieb, vom Interesse, welches ich hier an der nie gesehenen Verhärtung des Zellgewebes fand, und von den Hoffnungen, wie viel ich noch im Hospitale für Ausschlags-Krankheiten würde lernen können, ist leider! nicht in Erfüllung gegangen. Biett machte seine Visiten nur dreimal wöchentlich, und dann immer zu ungewissen Zeiten, so dafs wir schon oft unwillig den weiten Weg vergebens gemacht haben, und Alibert fängt seine Klinik erst im Mai an."

„Was ich Dir früher über Dupuytren und seine Rohheit bei Operationen schrieb, worüber unsere deutschen Wundärzte erstaunen würden, so wie über seine Anmafsungen und Nichtbeachtung unserer chirurgischen Matadore, mildert doch sein Eifer, womit er nach Verbesserungen in der Chirurgie strebt, und er gewinnt sehr beim längeren Hören. — Vor einigen Tagen setzte er seine Indicationen zur Amputation nach Schufswunden sehr weit. — Er bezog sich auf alle wohl Erhaltene, welche er bei der Revolution amputirt hatte, wenn auch die Knochen nur wenig verletzt waren, und stellte dagegen die vielen, nicht Amputirten, welche entweder an ihren Wunden gestorben, oder sich noch zu ihrer Qual mit den schmerzhaften verkrüppelten Gliedern herumschleppten, welche sie zum Theil doch noch zur Amputation zwin-

gen würden. — So eben sah ich bei ihm einen Mann, der sich erschiessen wollte, wo aber die Kugel nicht durch den Knochen gedrungen, sondern unter der Stirnhaut bis zur Schläfe fortgelaufen war, und doch noch die *Arteria temporalis* zerrissen hatte. — Dupuytren hat bei weitem doch noch nicht die Operir-Wuth wie Roux und Lisfranc. Wenn Du die Schriften des Letzteren liesest, mußt Du recht stark subtrahiren."

„Was ich Dir zu Louis's Lobe schrieb, bleibt nur, so lange er sich nicht über Brust- und Darm-Krankheiten hinaus begiebt, seine ungemein häufigen Wiederholungen ermüden unausstehlich.

Länger als $\frac{3}{4}$ Jahr glaube ich hier doch nicht mit Nutzen sein zu können, besonders wo es Behandlung der Krankheiten gilt. — Sind die Kranken auch $\frac{1}{2}$, ja $\frac{1}{3}$ Stunde examinirt worden, so wird doch beinahe bei allen Blut entzogen, dann eine *Potion gommeuse* gegeben, und den darnach etwa erfolgenden Verstopfungen mit Lavements abgeholfen. Gute Diät muß das Beste thun."

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Reise durch Deutschland, Ungarn, Holland, Italien, Frankreich, Grosbrittannien und Irland, in Rücksicht auf medicinische und naturwissenschaftliche Institute, Armenpflege u. s. w. Von Wilhelm Horn, Dr. d. Ph., Med. und Chir., K. Kreis-Physicus zu Halberstadt. Vierter Band, Ergänzungen. Berlin, 1833. VI und 180 S. 8.

(Der Verf. giebt hier, in aphoristischer Form, als Anhang zu den drei vorangegangenen Bänden seiner Reisebemerkungen, Mittheilungen 1) über Broussais und sein Hospital; (nach des Verfs. genauen Nachforschungen in den städtischen Registern ist Br.'s Mortalitätsverhältniß bei ei-

nen Kranken im Militair-Spitale wie 1:24.) 2) über die verschiedenartige Behandlung der Syphilis in den Jahren 1828 bis 1830; (die mercurielle Behandlung ist doch im Allgemeinen noch überall die vorherrschende;) 3) einige Bemerkungen über die Führung der Todtenlisten; (mit der dankenswerthen lateinischen Instruction der ungarischen Behörden, *in extenso*;) 4) einiges über die Anwendung des Chlorkalks; 5) tabellarische Mittheilungen aus einigen Pariser Hospitälern vom J. 1827; (zu wenig, um genügende Resultate zu gewinnen, die der Vf. zu liefern auch nicht versucht hat;) 6) Miscellen über einige Arznei-Taxen. — Wenn der Vf. von vielen Seiten her über Tendenz und Ton in seinen frühern Reisebemerkungen hart angegriffen worden, so muss man ihm die Gerechtigkeit widerfahren lassen, dass Beide in diesen „Ergänzungen" viel gehaltener sind.)

Einleitung in die Augenheilkunde. Programm der K. medicin.-chirurg. Lehranstalt zu Magdeburg zur Feier des 50jährigen Amts-Jubiläums Sr. Excellenz des K. wirklichen Geheimen Staatsministers Herrn W. A. v. Klewitz am 9. Mai 1833. Von Dr. August Andreae, K. Regierungs- und Medicinalrathe, Lehrer an der med.-chir. Lehranstalt zu Magdeburg. Magdeburg, 1833. II und 98 S. 8.

(In einem lehrreich gehaltenen Stile handelt der Hr. Vf. über die Eigenthümlichkeit der Augenheilkunde als Wissenschaft und Kunst, die Lebensordnung für gesunde, schwache und kranke Augen, die Wahl und den Gebrauch der Augengläser, die Untersuchung kranker Augen, die Form der örtlichen, besonders der pharmaceutischen Augenmittel, die bewährtesten und gebräuchlichsten örtlichen Augenmittel, und über die Augenoperationen im Allgemeinen. Das Schriftchen ist für seinen Zweck vollkommen empfehlungswerth.)

---

*) Für diese Wochenschrift passende Beiträge (Uebersetzungen und Auszüge aus andern Journalen sind ausgeschlossen) werden nach dem Abschlusse jedes Bandes anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntnifs der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredacteur: Dr. Bamberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 22. *Berlin, den* **31.** *Mai.* **1833.**

Ueber die letzte Krankheit und den Tod des Herzogs Ferdinand von Anhalt-Köthen, nebst dem von Sam. Hahnemann dictirten Sections-Protocolle.

Mitgetheilt

vom Dr. Behr in Bernburg *).

Welche Verworfenheit gehört hiernach dazu, vom Kranken zur Hülfe gerufen, durch verkehrte Vorkehrungen ihn noch kränker zu machen, und ihm so, ohne sich um die geeigneten Hülfsmittel für ihn sorgfältig zu bekümmern, mit unpassenden, folglich schädlichen Arzneien, auch den Rest seiner Gesundheit, ja seines Lebens vollends zu rauben. S. Hahnemann am 13. October 1830 über Allöopathie, im Vorworte zu Dr. G. A. Weber's systemat. Darstellung der reinen Arzneiwirkungen aller bisher geprüften Mittel. Braunschweig, 1831.

Der Herzog Ferdinand, bei seinem Tode 61 Jahre alt, war körperlich sehr stark, dabei aber doch sehr reizbar,

*) Obwohl wir bei der Aufnahme der obigen Abhandlung Anfangs einigen Anstand nehmen mufsten, da die eigentliche Polemik von unsrer Wochenschrift ausgeschlossen ist, so haben wir doch, nach näherer Erwägung, geglaubt, eine

so daß [illegible] einem gewöhnlichen Schleimfieber phantasirte. Indessen hatte er auch grofse Dauer und zähe Lebenskraft, und war gewöhnt an Reizmittel und Lebensgenüsse aller Art. Acht Jahre vor seinem Tode behandelte ihn sein damaliger Leibarzt, der Med.-Rath Dr. Brünn, an einem Nervenfieber, das sich aus einem Catarrhalfieber entwickelte. Es dauerte ungefähr 14 Tage, und der Herzog erholte sich auf Reizmittel (besonders der *T. ferri acet. aeth.*) sehr schnell. Nach dieser Krankheit machte er grofse Reisen und ertrug die mannichfaltigsten Beschwerden. Der Kammerdiener versichert, daß er aber auch da nach gewohnter Weise kräftige Nahrung genossen habe. Eben so gern trank er starke weifse und braune Biere und befand sich sehr wohl. Sechs Jahre vor seinem Tode (1824) wurde S. Hahnemann der Leibarzt des Herzogs, der bei seinem starken Appetite zu kräftiger, oft grober Kost, öfters an gastrischen Fiebern litt. Hahnemann erlaubte dem Herzog zum Genufs Alles, nur ohne Salz und ohne Gewürz; dabei zum Getränk halb Gose (Weifsbier) und halb Wasser. Meerrettig und Fleisch, saures Rindfleisch und dergleichen Lieblings-Kost bekamen dem an Wein gewohnten Magen gar nicht mehr, und seit dieser Zeit datirt sich eine gewisse Schwäche des Herzogs, verminderte Ausdauer u. s. w. Erst in seiner letzten Krankheit, als die immer mehr zunehmende Schwäche auch der Herzogin auffiel, und diese und auch der Herzog in Hahnemann drangen, ihm Wein zu erlau-

---

Ausnahme von unserm Grundsatz machen zu müssen, da der mit grofser Treue geschilderte Krankheitsfall zu den Interessantesten gehört, und es sich hier um die Characteristik des homöopathischen Systems und seines Stifters handelt, zu welcher diese Abhandlung einen unbestreitbar wichtigen Beitrag und zugleich einen Beweis dafür liefert, welche Früchte für Wissenschaft und Praxis von einer solchen Verfahrungsweise zu erwarten sind.

Die Redaction.

hen, gestattete H. Rheinwein, den aber der Herzog freiwillig (aus Eigensinn) mit Moselwein vertauschte.

Seine letzte Krankheit fing mit einem leichten Catarrhalfieber am 21. Juni 1830 an, zu dem sich bald eine Geschwulst auf dem Kopfe gesellte. Der Militairchirurg Schürmann besorgte die äussere Behandlung unter S. Hahnemann, welcher die ganze Kur leitete. Aus den täglich aufgeschriebenen Notizen des Ersteren theilen wir Nachstehendes mit, indem wir die meisten Stellen wörtlich anführen und mit „ " bezeichnen.

„Am 23. Juni 1830, Vormittags um 11 Uhr, wurde ich zu Sr. Durchlaucht gerufen, und erfuhr bei der Visite in Gegenwart des Herrn Hofraths Hahnemann und des Kammerdieners Klein von Sr. Durchlaucht den Befehl: Alles zum Genuss zu thun, was mir der Herr Hofrath H. befehlen würde. Dieser machte mir nun bekannt, dass Se. Durchlaucht eine Beule auf dem Kopf hätte, wo ich die Haare abschneiden und dann mit *Empl. diach. comp.* bestrichne Leinwand auflegen sollte. Sobald ich dieses anfangen wollte, erblickte ich auf dem Vorderkopfe eine rothe, ungleiche, ungefähr 1½ Zoll erhabene Geschwulst, welche sich hart anfühlte und wohl einen Zoll breit über der *Sutura coron.*, da, wo sich die obern vordern Winkel der *Ossa bregmat.* unter sich und mit dem *Os front.* verbinden, anfing, und sich dann nach dem *Tuber front.* der linken Seite des *Os front.* erstreckte, wo sie ungefähr einen guten Zoll breit unter den Haaren aufhörte. Die Breite der Basis betrug gegen 3 Zoll. — Vom 23—24sten wurde mit genanntem Pflaster verbunden, da sich aber die Beule nur wenig erweichte und auch nicht öffnete, so meinte der Herr Hofrath H., wenn sich dieses böse Ding hätte erweichen und öffnen wollen, so hätte es wohl während dieser Zeit geschehen können, denn das *Empl. diach. comp.* wäre ein gar heftig weichendes Reizpflaster. Man könnte daraus se-

hen, dafs dieses bösartige Ding *per metaschematismum* erzeugt wäre, und eine gar bösartige innere Krankheit zum Grunde hätte; es könnte daher nach der alten gewöhnlichen Kurart als rein örtlich nicht behandelt werden, sondern man müfste die innere Krankheit zu entfernen suchen, dann würde es schon von selbst weggehen. — Vom 24—30. Juni mufste ich die Beule mit trockner Charpie, einem Leinwandläppchen und Heftpflasterstreifen bedecken. Während dieser Zeit hatte sich die Beule an einzelnen Stellen erweicht, und es zeigten sich kleine weifse Bläschen, welche aufgingen und ganz dünnen, jauchigen Eiter ergossen. Durch diesen Ausfluss hatte sich über der Beule eine schmutzige, klebrige Borke gebildet; um diese zu erweichen und wegzuschaffen, mufste ich vom 1—15. Juli täglich dreimal das *Empl. diach. simpl.* auflegen, worauf sich die Borke auflöste; aber während dieser Zeit hatten sich auch die Oeffnungen, sowohl der Zahl als des Umfangs nach, vergröfsert, und der Ausfluss war während dieser Zeit etwas consistenter geworden und näherte sich mehr dem Eiter. Eine Untersuchung mit der Sonde wurde nicht befohlen." Vom 15. Juli an wurde täglich dreimal mit *Butyr. Cacao*, durch *Ol. Amygd.* erweicht, verbunden. Am 17ten fühlte sich der Herzog sehr schwach. Beim Verbande blutete ein kleines Gefäfs des einen Wundrandes sehr stark; H. versicherte, dafs eine solche Blutung nicht wieder vorkommen würde. Am 18. Juli. Nachts guter Schlaf, aber grofse Mattigkeit. Der Abscefs hat 5 erbsengrofse Oeffnungen, schmerzt wenig, eitert aber stark. Die linke Stirnhälfte und das obere und untere Augenlid ist stark geröthet und geschwollen. An der Stirn zeigen sich Blasen, anscheinend ohne Inhalt. Am 19ten. Unruhiger Schlaf, grofse Mattigkeit, vermehrte Schmerzen, Geschwulst und Röthe der Stirn u. s. w. Am 20sten. Die Geschwulst ist etwas gefallen, der Kranke hat ruhig geschlafen, Eiterung stark, mehr Spannung als Schmerz.

Abends. „Herr Dr. Stapf von Naumburg ist angekommen und hat den hohen Pat. Nachmittags 4 Uhr besucht. Abends 8 Uhr war derselbe beim Verbande. Sobald Herr Dr. Stapf nur erst zur Hälfte den Abscefs sehen konnte, meinte er, dieses böse Ding hätte dem hohen Pat. das Leben gerettet, und da der Eiter gut und auch die Oeffnungen grofs genug wären, so wäre hier ein Einschnitt unnöthig, und wenn früher eingeschnitten worden wäre, so würde dies eine höchst gefährliche Wunde gegeben haben, indem dann die Wundränder sogleich zusammengefallen und verschwunden sein würden, und somit viel geschadet worden wäre. So ein böses Ding dürfe nie geschnitten werden, weil das höchst gefährlich sei und der Schnitt grofsen Kräfteverlust zur Folge gehabt haben würde, wie überhaupt alles Schneiden die Lebenskraft sehr schwächen müfste. Da das üble Ding aber schon so lange gedauert habe, und durch die starke Eiterung viel Kräfte verloren gehen müfsten, so solle der hohe Pat. kräftige Bouillon geniefsen, damit das Verlorne auch wieder ersetzt werde. Uebrigens müsse das ein höchst dummer und unwissender Chirurg sein, der solch ein böses Ding schneiden wolle." *). — Am 21sten. Trotz der Versicherung Hahnemann's tritt wieder eine nicht unbedeutende Blutung aus dem Abscefs ein. Der Kranke hat wenig geschlafen und Durchfall bekommen. Stapf und

*) Zu gleicher Zeit, als der Herzog den Abscefs auf dem Kopfe hatte, litt ein Soldat an einem ähnlichen Zufalle, und wurde von dem Militairchirurgen Schönemann (ohne Hahnemann) auf die übliche Weise durch den Schnitt behandelt und geheilt, so dafs der Soldat binnen 14 Tagen seinen Dienst versehen konnte. Der Kammerdiener erzählte dies dem Herzoge, der jenen zum Soldaten schickte, sich den Rapport holen liefs, und, nachdem er Alles der Wahrheit getreu gefunden hatte, mit Hahnemann ausrief: Nun das ist ein Glückszufall! B.

Hahnemann, welche bei dem Verbande Mittags zugegen sind, meinen, dafs die Krankheit mindestens noch 10—14 Tage dauern würde. Am 22sten. Das Geschwür breitet sich nach vorn aus, ichoröser Ausfluss, der Durchfall hat aufgehört, aber immer sehr grofse Mattigkeit, Abends Blutung aus dem Abscefs. Am 23sten. Ruhige Nacht. Die Geschwulst der linken Augenlider theilt sich der linken Wange nach dem *Processus nasal. maxill. super.* mit, die Eiterung stark, aber besser. Die Geschwulst fällt in den folgenden Tagen wieder, und der Pat. befindet sich, bis auf Mattigkeit und das stark eiternde Geschwür, recht wohl, so dafs er am 29. Juli ausfährt. Am 30sten. Schmerzhafter, tropfenweiser Abgang des Urins (von 11 Uhr Morgens bis Abends 8 Uhr 14 Mal). Der gelassene Urin macht einen starken, gelben, schleimigen Bodensatz. „Hahnemann meinte, dies wäre eine kleine Krise und sehr gut." — Am 31sten. Die Urinbeschwerden haben sich verloren, die Oeffnungen der Wunde sich vergröfsert. Nachmittags Ekel gegen Speisen und besonders Fleisch. Gegen Abend fährt Pat. anderthalb Stunden aus, „bekommt aber darnach sehr grofse Schwäche, Zittern der Hände und des ganzen Körpers, bedeutenden Schwindel, im Zimmer einige Male hinter einander Erbrechen, wodurch ungefähr 2 Efslöffel voll zähen Schleims ausgebrochen wurde. Während des Erbrechens starke Blutung aus einem Gefäfschen der Wunde linkerseits. Der Herzog befahl, dem Hofrath Hahnemann davon Rapport zu bringen. H. schüttelte mit dem Kopfe, war sehr bedenklich und meinte, das wäre nicht gut. Er übergab mir ein zolllanges und gegen einen halben Zoll starkes Gläschen, in welchem einige kleine geruchlose Bröckelchen sich befanden, mit einem Holzkorke verschlossen, woran der Herzog sogleich einmal mit beiden Nasenlöchern riechen und mit der verordneten Arznei fortfahren sollte. Am 1. Aug. Kein Schlaf in der Nacht, um Mitternacht und gegen Mor-

gen sehr starkes Herzklopfen, die gröfste Schwäche, dünner Stuhlgang. Mehrere Wunden des Abscesses haben sich verbinigt, die ganze Geschwulst hat ein röthes Ansehen und ist überall schwappend. Die Eiterung sehr stark. *). Mittags ist, weil es der Hofrath H. nicht für nöthig hält, nicht verbunden worden. Der Herzog fühlt sich sehr schwach, hat keinen Schlaf, keinen Appetit, dagegen starken Frost ohne nachfolgende Hitze, vermehrtes schmerzloses Urinlassen, dünnen, reichlichen Eiter." — Am 2ten wie gestern Nachmittags. Am 3. Aug. fährt der Herzog wieder aus, er hat noch immer keinen Appetit, dünnen Stuhlgang, aber sehr starke Eiterung. H. meinte, dafs diese in einigen Tagen sehr nachlassen werde. Am 4ten wie gestern. „Der Herzog wird einen um den andern Tag von einem Manne aus Grofs-Paschleben (einem Dorfe bei Köthen) gestrichen. Ich erhielt heute Morgen vom Herrn Hofrath H. den Auftrag, dem Herzoge zu sagen, dafs er an den Tagen, wo der Mesmerismus nicht angewendet würde, etwas seidenes Zeug, aber nicht auf dem bloßen Körper, tragen solle. Am 5ten. Wenig Schlaf, kein Schmerz, starke Eiterung, schmerzhaftes, häufiges Urinlassen, dünner Stuhlgang. Abends. Se. Durchlaucht werden nur einen Tag um den andern verbunden. Nachmittags nur wenig Ruhe, beim Verbande starke Eiterung. Appetit fehlt." — Am 6ten. Keine Veränderung, die Strangurie hat sich verloren. Am 7ten. Nach dem Essen starker Frost mit darauf folgender Hitze und bedeutendem Schweifse. Am 8ten. Unruhiger Schlaf, grofse Mattigkeit, bedeutende Eiterung mit stinkendem Geruche. Nachmittags starke Hitze, Durst, viel Schweifs. Am folgenden Tage fühlt sich der Herzog besser. Am 10. Aug.

*) Der Kammerdiener Klein versicherte, dafs von dieser Zeit an täglich 4 bis 5 Servietten mit Eiter getränkt wurden, und aufserdem noch täglich frisches Bettzeug nöthig gewesen sei.

(Seit dieser Zeit erhält er als Arznei ein Decilliontel vom Zaunrübensafte.) Sehr starke Eiterung. Abends: Appetit ziemlich. Die Stirn linkerseits ist etwas angeschwollen und schmerzhaft, das Geschwür hat ein bläulich rothes Ansehen. Am 11ten. Wieder vorübergehende Urinbeschwerden, stinkender, copiöser Eiter. Am 12ten. „Es hat sich aus dem Schorfe ein eines kleinen Fingers starker und eines halben Fingers langer Eiterpflock gelöst, worauf das Geschwür zur Hälfte zusammengesunken ist." Der Gestank war selbst Hahnemann aufgefallen, und er fragte deshalb den Schönemann, als sie beide zurück in das Vorzimmer gekommen waren: Ist das Geschwür brandig? „Noch nicht, erwiederte dieser, aber ich glaube, dafs es nicht lange dauern wird!" Nun dann sagen Sie es mir, gegen Brand habe ich ein ganz untrügliches Mittel, erwiderte Samuel Hahnemann in Gegenwart des Herrn Kammerherrn v. L. *). Am 14ten Nachmittags wieder starke Fieberbewegungen, Pat. fühlt sich sehr matt und trinkt halb Gose und Wasser. Den 15ten. Die Eiterung höchst übelriechend und stark, der Abscefs bedeutend zusammengefallen, Pat. trinkt Wasser mit Wein, klagt in der Nacht zum 16. Aug. über grofse Herzensangst und Herzklopfen, weshalb er nicht im Bette bleiben kann. Viel Durst, wenig Appetit, die Mattigkeit nimmt täglich zu. Am 17ten. Erst nach Mitternacht einige Stunden Schlaf, wonach doch mehr Kraftgefühl. Oefteres schmerzliches Urinlassen, viel Durst, gegen Morgen zweimal starkes Nasenbluten, der Eiter täglich stinkender und copiöser. Nachmittags Schweifs und dann Frost. Gegen 9 Uhr Abends wird etwas Schleim weggebrochen.

*) Auch bei der Section brüstete sich Hahnemann mit diesem Mittel und versicherte, dafs man Lebende damit immer vor Brand bewahren könne. Nicht immer, entgegnete ich, denn das sieht man deutlich an der Leiche des Herzogs! So etwas frappirt H. gar nicht. B.

S. Hahnemann versichert, das Erbrechen würde grofse Erleichterung und eine ruhige Nacht verschaffen, deshalb keine Arznei. Am 18ten. Starker Schweifs während des Schlafs, wenig Eiter. Mittags wurde mit Bewilligung und in Gegenwart Hahnemann's aus einer der vordern Oeffnungen des Abscesses ein daumenstarkes und einen halben Finger langes Stück faules Zellgewebe ausgezogen. Der Herzog trinkt anstatt des alten Rheinweins mit Wasser, Moselwein oder Gose damit vermischt. Nachmittags schlummert der Kranke beständig, hat keinen Appetit, aber grofse Kraftlosigkeit. Am 19ten. Nach einem sehr unruhigen nächtlichen Schlafe grössere Mattigkeit. Der Eiterabfluss sehr bedeutend und höchst übelriechend. Nachmittags sehr starkes Fieber. Am 20sten Schlaflosigkeit, Fieber, Durst, gröfste Hinfälligkeit. Mittags von 9½ bis 12 Uhr stärkeres Fieber mit Schüttelfrost. Nachmittags Ruhe, aber Abends beim Verbande neue Fiebererscheinungen. „Hahnemann fragte, ob nun Brand da sei, dann möge Schönemann aus der Apotheke *Tinct. Myrrh.* holen und damit verbinden; wäre aber Brand noch nicht eingetreten, so solle der alte Verband fort angewendet werden! Am 21. Aug. Schlaflosigkeit und starkes Fieber. Morgens 10 Uhr starker Frost mit nachfolgender bedeutender Hitze, grofse Unruhe, Umherwälzen auf dem Lager, *Deliria blanda.* Mittags kalte Extremitäten, schwaches Athmen, Schluchzen. Hahnemann läfst dem Kranken die Sterbesacramente reichen und meint, dafs er heute noch sterben würde. Die Schwäche hielt bis Abend an, Schlummersucht, öfteres Schluchzen, dann Gähnen, kalte Extremitäten, später stärkeres Fieber und einige Wärme. Ich schlug dem Herrn Hofrath H. vor, ein Klystier setzen zu lassen, da der hohe Patient nun schon 4 Tage verstopft sei; allein der Hr. Hofrath meinte, der offne Leib würde sich in Folge der Wirkung der Arznei schon finden, das Klystier nur Schaden

verursachen und darauf grofse Schwäche erfolgen. — Am 22sten. Nachts unruhig, stärkeres Fieber mit Schüttelfrost, Pat. sucht und pflückt mit den Fingern auf dem Deckbette herum. Mit Erlaubnifs des Herrn Hofraths untersuche ich den Puls, welcher in der einen Minute 78, in der andern 85 unregelmäfsige Schläge zeigt, gewöhnlich setzt der 6te Schlag aus, dazwischen drei schwächere und zwei stärkere Schläge. Blutiges Urinlassen, welches sich durch Brennschläge aus Semmel und Milch giebt. Wenig, aber gewaltig stinkender Ausfluss aus den Wunden. Viel Durst, kein Appetit. Abends Schlummersucht, grofse Schwäche, abwechselndes Fieber. Der Herr Hofrath meint, Pat. werde in der Nacht sterben. Hahnemann bleibt deshalb da, und bestimmt später die Stunde zwischen 2 und 3 Uhr Morgens des 23. Aug. als Todesstunde. In der Nacht treibt der Leib sehr auf und der Kranke erhält, da H. nach langem Weigern endlich seine Erlaubnifs gegeben hat, vier Klystiere aus Seife in warmem Wasser aufgelöst. Nach dem 4ten geht eine ziemliche Parthie Koth weg, der Pat. liegt ruhig, ohne alle Bewegung, im Schlummer, die Athemzüge kurz, der Puls 60 Schläge, intermittirend und klein. Um 5 Uhr früh beim Verbande zeigte sich wenig Jauche, aber grau aussehend und höchst stinkend. Ich fülle Pat. noch einen Eslöffel voll Chocolade ein, worauf er unverständlich sagte: Es ist genug. In diesem Schlummer, bei immer kürzer werdenden Athemzügen, verschied der Herzog Nachmittags 1¼ Uhr ganz ruhig ohne alle Bewegung."

So weit Schönemann. — Zufällig war ich bei der von Sam. Hahnemann dirigirten Leichenöffnung, wo derselbe auf Aufforderung, doch erst eine Krankheitsgeschichte mitzutheilen, ungefähr folgende Worte gebrauchte: „Der Herzog war einige Tage unwohl und dann bekam er oben auf dem Kopfe eine Geschwulst, die dicker und dicker wurde, nach einiger Zeit auch eiterte, in der letzten Woche

einen Gestank gab und zuletzt auch brandig war." Zur Erläuterung dienende Fragen, von dem Med.-Rath Brunn und mir gethan, wurden nur unvollständig, unrichtig und ausweichend von ihm beantwortet, und häufig durch Schönemann berichtigt. Bei der Section war Hahnemann besonders über die gesunde Beschaffenheit der Brust- und Unterleibsorgane erfreut, und auch die Zeugen versicherten, dafs sie noch nie einer Leichenöffnung beigewohnt hätten, wo bis auf Fettreichthum alle Organe so normal beschaffen waren. Auf den ganz leeren Magen machte er besonders aufmerksam und meinte, dafs eine chemische Untersuchung wohl nicht nöthig sei, da sich überhaupt kein *Corpus delicti* auffinden liefse, und die Section ja doch nur der Form wegen gemacht worden wäre. Die eigentliche Leitung überliefs er gern dem Dr. Brunn und dem Militairarzt Schönemann, da er so lange schon keine Section gesehen hatte. Das Sections-Protocoll dictirte er dem Dr. Brunn selbst, und nur bei der Beschreibung des Befindens am Kopfe wurde er durch die Zeugen an manche Data erinnert und änderte dann gern seine Worte ab. Ueberhaupt war er höchst artig und vermied ängstlich wissenschaftliche Erörterungen; so liefs er sich auch durchaus nicht über die von ihm geleitete Behandlung und die Natur der Krankheit aus, obschon er mannichfache Anregungen deshalb erhielt.

(Der Schluſs im nächsten Stück.)

Die neueren Leistungen auf dem Felde der Gehörkrankheiten.

(Erster Artikel.)

Vom

Dr. Robert Froriep in Berlin.

In der gegenwärtigen Zeit, wo alle Theile der Wissenschaft durchgearbeitet werden, um dem Studirenden Belehrung und dem Practiker neue Mittel an die Hand zu geben, ist es sehr zu verwundern, dafs im Ganzen so wenig für die Erforschung der Physiologie der einzelnen Theile des Gehörorgans geschehen ist, besonders auch, was die Absonderungen in diesem Theile, und vor Allem die Eigenschaften und den Nutzen des Ohrenschmalzes betrifft.

Im Verhältnifs zu andern Ohrkrankheiten ist die Verminderung des Gehörs in Folge von unvollkommner Absonderung des Ohrenschmalzes sehr häufig, dennoch findet man in den Schriften über die Krankheiten des Gehörorgans früherer Zeiten bis auf unsere Tage nichts, als höchstens die Bemerkung, „dafs Taubheit bisweilen von einer mangelhaften Absonderung des Ohrenschmalzes und von daraus folgender Trockenheit des Gehörganges abhänge." Die Ursache davon wurde aber bisher nicht untersucht, was um so mehr zu verwundern ist, als sonst gerade die Absonderungskrankheiten diejenigen sind, welche von den deutschen Aerzten mit Vorliebe bearbeitet wurden. Selbst in denjenigen neueren Schriften, welche specieller mit den Krankheiten des Gehörganges sich beschäftigen, sind blofs die entzündlichen Affectionen desselben abgehandelt, z. B. bei Itard und Beck, wie auch in dem neusten kleinen Schriftchen von Dr. Kramer.

Ich will daher hier aus den neusten Schriften über das Gehörorgan von Buchanan, Wright und Tod heraus-

lieben, was über die wichtige Function des Ohrenschmalzes gelehrt worden ist, und führe, um zum Voraus die Aufmerksamkeit etwas zu erregen, vorläufig kurz an, dafs aus den Forschungen dieser Aerzte hervorgeht, wie das Ohrenschmalz zur Schärfe des Gehörs unumgänglich nöthig ist, wie hierzu die hintere Erweiterung des Gehörganges, die Zahl der Schmalzdrüschen, die Beschaffenheit des eine vollkommne Röhre darstellenden Ohrenschmalzes dahin wirken, dafs die Töne auf eine regelmäfsige und sanfte Weise auf das Trommelfell einwirken, woraus sich alsdann die Vortheile für die Praxis leicht ergeben; wie überhaupt die Erkenntnifs eines Uebels immer das schwerste, die Auffindung der Mittel zur Abhülfe erkannter Uebel aber das minder schwierige ist.

Besonders ergiebt sich aus dem Mitzutheilenden eine klare Unterscheidung jenes Ohrentönens, welches vom Widerhall in dem Gehörgange, und jenes, welches von einer eignen Beschaffenheit der Gehörnerven abhängt, und welche gewöhnlich beide als nervöse Taubheit aufgeführt werden, so dafs also die bis jetzt zu vieles umfassende Klasse der nervösen Taubheit hiernach um ein Bedeutendes beschränkt wird.

Im Allgemeinen hatten sich bis jetzt die Physiologen nur wenig mit der so wichtigen Absonderung des Ohrenschmalzes beschäftigt. Alles was man bei ihnen findet, beschränkt sich auf die Bemerkung, dafs das Ohrenschmalz die Bestimmung habe, den Gehörgang vor dem Eindringen fremder Körper zu sichern und das Trommelfell feucht zu erhalten, ohne dafs jedoch dabei irgend ein Grund angegeben würde, warum das Gehör grade einer solchen Befeuchtung dieser Haut bedürfe.

Das Ohr kann aber in der That auf das vollkommenste gebildet sein, und wird doch seine Function nur höchst unvollkommen verrichten, wenn der Gehörgang nicht von dieser Absonderung befeuchtet ist, denn das Ohrenschmalz mo-

dificirt erst die sonst unregelmäßigen und unbestimmten Tonwellen und wandelt sie in hörbare und bestimmte Töne um, eben so wie eine trockne Flöte erst befeuchtet werden muss, damit sie einen weichen, von aller Schärfe freien Ton geben könne.

Das Ohrenschmalz (*Cerumen*) des menschlichen Ohres ist eine halbdurchsichtige, klebrige Absonderungsfeuchtigkeit von gelbbrauner Farbe, Honigconsistenz und bittrem Geschmack; es besitzt eine grosse Zähigkeit, ist aber je nach dem gesunden oder kranken Zustande des Organs, nach dem Alter der Person und nach der Einwirkung verschiedener atmosphärischer Potenzen verschieden.

Die chemische Zusammensetzung ist nach Berzelius Versuchen folgende: das Ohrenschmalz ist eine emulsionartige Verbindung von einem weichen Fette und Eiweiss nebst einer andern Materie eigenthümlicher Art, einem gelben, sehr bittern, in Alkohol löslichen Extract und einer in Wasser löslichen extractartigen Materie, mit milchsauren Salzen von Kalk und Kali. (Thierchemie S. 440.)

Durch diese Zusammensetzung und den bittern Geschmack, so wie durch die halbflüssige zähe Beschaffenheit des Ohrenschmalzes, ist dasselbe allerdings höchst geeignet, den Gehörgang vor dem Eindringen von Insecten zu bewahren, und diese Function ist auch früher schon hinlänglich erkannt und gewürdigt worden. Aber schon Kritter und Leupin führen an, dass die Function des Ohrenschmalzes sich gar nicht auf die Vertheidigung gegen Aussen allein beschränke, sondern für die Hörfähigkeit überhaupt von ganz besonderem Nutzen sei. Sie haben jedoch diese richtige Ansicht nicht näher ausgeführt.

Um die übrigen wichtigeren Eigenschaften dieser Absonderung gehörig würdigen zu können, müssen wir noch eine kurze Uebersicht über die Bildung des Gehörgangs, über die Stellung und Structur des Trommelfells und über

die Lage und Anzahl der Ohrenschmalzdrüschen, in dem gesunden Organe vorausschicken.

Der Gehörgang des Erwachsenen ist 1½ bis 1¾ Zoll lang und wird schräg durch das Trommelfell geschlossen; der, ausserhalb der Schädelknochen liegende Theil des Ganges besteht aus Knorpel, einer elastisch häutigen Substanz, und den allgemeinen Hautbedeckungen, durch welche er fest mit dem knöchernen Gehörgang in Verbindung gebracht wird.

Der Gehörgang ist in seinem Umfange gröfstentheils von oben nach unten elliptisch, und hat der Länge nach einen etwas gekrümmten Verlauf, indem er sich zuerst nach oben und innen, dann nach hinten und einwärts, und endlich noch abwärts, vorwärts und einwärts begiebt. Der Durchmesser nimmt auf diesem Wege allmählig ab bis eine Linie vor dem Trommelfell, wo er wieder gröfser wird.

Die untere Wand des Gehörganges ist länger als die obere, und hat hinten, dicht vor dem Trommelfell eine ovale Erweiterung, welche wir die Gehörgangsgrube nennen wollen. Diese Grube reicht (entsprechend der schrägen Stellung des Trommelfells) in der Regel 3—4 Linien weiter als die obere Wand des Gehörganges, und bildet dadurch, dafs sich ihr hinterer Rand aufwärts wendet, das innere Ende des Gehörganges. Diese Grube ist an der unteren Wand bei weitem gröfser und deutlicher als an der oberen.

Die Gehörgangsgrube ist, wenn der Längen-Durchmesser des knöchernen Einganges des Gehörganges gros ist, in der Regel stärker und mehr ausgehöhlt, als wenn er klein ist; und dies ist auch nöthig, weil, je gröfser die Oeffnung, desto gröfser auch die Masse der eindringenden Tonwellen ist, so, dafs bei kleiner Gehörgangsgrube und weiter Oeffnung das Verhältnifs gestört wäre, und blofs verwirrte Töne vernommen werden würden, weil alsdann ein regelmäfsiges Vibriren des Trommelfells nicht möglich wäre; und diese ist diese Grube so unumgänglich nö-

thig, dafs sie sich bei allen Thieren findet, aufser bei denen, bei welchen sich eine Flüssigkeit zwischen dem Trommelfell und den Tonwellen befindet.

Vor der Furche an dem innern Ende des Gehörganges entspringen die Fasern des Trommelfells, welches eine schräge Stellung hat, indem der obere Theil sich nach aufsen neigt, so dafs es mit der Längenaxe des Körpers einen Winkel von 45 Grad bildet. Das ovale Trommelfell ist nach aufsen concav und nach innen convex, und besteht aus Fasern, welche an der Spitze des Hammers zusammenlaufen. An der äufsern Seite ist das Trommelfell von einer Umbeugung der Oberhaut überzogen, welche jedoch (ähnlich der *Conjunctiva* auf der Hornhaut,) zum Theil in ihrer Textur verändert ist.

Das Trommelfell ist nun äufserst gefäfsreich und mit Nervenfäden reichlich versehen. Dadurch wird es für die leichtesten Undulationen der umgebenden Atmosphäre empfindlich.

Die schräge Stellung des mit seiner Fläche nach unten gerichteten Trommelfells ist besonders geeignet, aufwärts steigende Tonwellen aufzunehmen, was vielleicht mit der aufrechten Stellung des Menschen in Verbindung steht, und wenigstens bei dieser von besonderem Nutzen zu sein scheint. Durch die schräge Stellung wird nach einem physikalischen Gesetz das Trommelfell zugleich geeigneter, in vibrirende Bewegung zu kommen, wenn Töne auf dasselbe einwirken. Ein anderer, und vielleicht der wichtigste Nutzen der schrägen Stellung dieser Haut ist aber der, dafs dadurch die zurückprallenden Tonwellen in die vorhin angeführte Gehörgangsgrube abgeleitet werden, welche dort alsdann der bis in die Grube hinein verlängerte Ohrschmalz-Ueberzug absorbirt, so dafs das Gehör nicht durch einen unangenehmen Widerhall gestört wird.

Die Drüsen, welche das Ohrenschmalz absondern, sind

äufserst klein und von kuglichter Gestalt; sie liegen in dem Schleimnetz der dichten, dem Gehörgang eigenen Haut. Jedes Drüschen hat einen kleinen, in den Gehörgang sich öffnenden Ausführungsgang. Die Anzahl dieser Drüsen variirt nach dem Alter des Subjects und nach der Gröfse des Gehörganges. Buchanan giebt an, dafs er vermittelst des Mikroskopes 20 bis 30 Ausführungsgänge auf der Quadratlinie gezählt habe, so dafs man also deren zwischen Ein- und 2000 in dem Gehörgang annehmen könnte. Sie beginnen etwa eine Linie innerhalb der Mündung des Gehörgangs, und hören erst 1 oder $\frac{1}{2}$ Linie vor dem Trommelfell auf; in der Mitte und Tiefe sind sie zahlreicher als am Eingange.

Wegen der ungeheuern Anzahl dieser Drüsen sitzen sie so dicht an einander, dafs die Haut, auf welcher sich die Ausführungsgänge öffnen, einem Sieb ähnlich sieht. Wenn nun alle diese unter einander sich berührenden Ausführungsgänge gleichmäfsig absondern, so entsteht dadurch ein ununterbrochener Ueberzug, eine rings geschlossene Röhre von Ohrenschmalz, durch welche der Gehörgang einigermaafsen verengert wird. Die Gehörgangsgrube ist ebenfalls mehr oder minder von dieser Absonderung überzogen, indem sich in sie hinein jene Ohrschmalzröhre einseitig verlängert. Die Ab- und Aussonderung wird durch den Reiz der Atmosphäre und durch den des Ohrenschmalzes selbst sehr befördert, während die Drüschen selbst, ebenfalls zur Bethätigung der Absonderung, von sehr feinen, zahlreichen Nervenfäserchen umgeben sind; denn der Gehörgang erhält Zweige von dem *Trigeminus*, dem *Facialis*, dem 2ten und bisweilen auch von dem ersten Spinalnerven.

Nachdem wir auf diese Weise kurz und im Allgemeinen den Zustand der Theile durchgegangen haben, gehen wir an die Untersuchung einiger der Eigenschaften dieser Ohrschmalzröhre bei dem gesunden Ohre über.

Wenn die Tonwellen diese Ohrschmalzröhre erreichen, so werden sie nicht allein mehr auf die Mitte des Gehörganges beschränkt (da das Ohrenschmalz den Umfang des Gehörganges etwas vermindert), sondern es wird auch die Rauhigkeit und Härte der Tonwellen dadurch, dafs sich diese an einer weichen Fläche des Ohrenschmalzes brechen, gemildert, die Töne werden weicher und melodischer, der Perception angemessener. Auf diese Weise wird also der Ton durch die Ohrschmalzröhre nicht allein condensirt und verstärkt, sondern auch in einer regelmäfsigeren, sanfteren Schwingung zu dem Trommelfell gebracht.

Ohne die Ohrschmalzröhre würden die Tonwellen unregelmäfsig auf verschiedene Theile des Trommelfells einwirken und eine verwirrte Schwingung in dieser Haut veranlassen. Daher entbehren Kranke, bei welchen diese Absonderung unvollkommen ist, fast ganz der Fähigkeit, an einer Conversation mit mehreren Menschen, besonders wenn bisweilen mehrere zugleich sprechen, Theil zu nehmen. Denn solche Kranke mit verminderter oder blofs theilweiser Absonderung des Ohrenschmalzes hören alsdann ziemlich gut, wenn mit ihnen deutlich, langsam und in einem einförmigen Tone gesprochen wird, so dafs jede Schwingung vorüber ist, ehe eine andere beginnt. Es ist dies die Art von Schwerhörigkeit, welche Einige *Paracusis obtusa* genannt haben.

Dies geschieht auf folgende Weise:

Der Mangel des Ohrenschmalzes in dem Gehörgange macht, dafs die Tonwellen schon auf unregelmäfsige Weise durch den Gehörgang durchlaufen. Jede Tonwelle wird stärker als gewöhnlich und unter einem gewissen Winkel von den Wänden des trocknen Gehörganges zurückgeworfen, so dafs nun die eine Tonwelle das Trommelfell an den Rand, die nächste vielleicht in der Mitte trifft, wodurch die ohnedies harte, unregelmäfsige Schwingung in Folge der

einen Tonwelle durch die folgende Schwingung einer andern Tonwelle wieder aufgehoben wird. Ziehen wir nun noch den Wiederhall der von dem trocknen Trommelfell in die Gehörgangsgrube zurückgeworfenen und von hier wieder nach dem Trommelfell zurückprallenden Tonwellen in Betracht, so ist es klar, dafs verwirrte, unregelmäfsige und häufig unterbrochene Schwingungen entstehen müssen, welche durch die Verschiedenheit des Tons und der Aussprache der verschiedenen Personen, bei einer Conversation vollends bis an einer Babylonischen Verwirrung gesteigert werden.

In eigenthümlich gebauten Gebirgshöhlen werden die Töne zurückgeworfen, so dafs sich ein Echo bildet. Ist eine solche Höhle durch mehrere Vorsprünge, welche mit der Gröfse der Höhle im Verhältnifs stehen, getheilt, so wird das Echo vervielfältigt, gebrochen, und bringt bei dem, der auf dasselbe hört, eine Verwirrung der Töne hervor, welche den Eindruck macht, als sprächen eine Menge Menschen durch einander. Eben so werden in einem nicht mit Ohrenschmalz versehenen Gehörgang die Tonwellen blofs theilweise unmittelbar durch das Trommelfell nach innen fortgepflanzt; der gröfsere Theil derselben wird von dieser alsdann trocknen Haut in die Gehörgangsgrube, und von da wieder auf das Trommelfell zurückgeworfen, und erzeugt auf diese Weise verwirrte, vervielfältigte und unregelmäfsige Töne. Dieses Zustand kann man mit dem Namen des Zurückprallens der Töne bezeichnen. Er ist auch wohl *Paracusis illusoria* und *Paracusis duplicata* genannt worden.

Der verlängerte Theil der normalen Ohrschmalzröhre verhindert nun im gesunden Ohr diesen unangenehmen Zufall, indem er die von einem vielleicht etwas trocknen Trommelfell zurückgeworfenen Tonwellen absorbirt. Der Nutzen dieses verlängerten Theils der Ohrschmalzröhre ist ziemlich ähnlich der Function des *Pigmentum nigrum* im Auge, wel-

ches ebenfalls einen Ueberschuss an Lichtstrahlen absorbirt, ihren Reflex und dadurch eine Trübung des Gesichtes verhindert. Das beschriebene Zurückprallen der Töne macht durch die damit verbundene Störung des Gehörs den Zustand des Kranken sehr unangenehm, und wird gewöhnlich als eine nervöse Taubheit betrachtet.

Da aber die mangelhafte Absonderung des Ohrenschmalzes sehr häufig ein Symptom von Schwäche der Gehörnerven ist, so ist es sehr wichtig, *dasjenige* Ohrtönen, welches von jenem Zurückprallen der Töne, und *dasjenige*, welches von einer Schwäche des Gehörnerven abhängt, genau von einander zu unterscheiden. Das einzige Unterscheidungszeichen des Ohrentönens durch Zurückprallen der Töne von dem Tönen aus Schwäche des Gehörnerven ist aber die allgemeine Verwirrung der Töne, welche derjenigen einigermaafsen ähnlich ist, die entsteht, wenn wir den Gehörgang mit dem Finger verstopfen. Bei einer andern Art von Schwerhörigkeit, welche man gewöhnlich mit dem Namen Gehörschwäche bezeichnet, ist die Empfindungs-Fähigkeit des Gehörnerven nicht erlöscht, sondern blofs abgestumpft, und die Absonderung des Ohrschmalzes dabei meistens in ziemlicher Quantität vorhanden, aber von übler Beschaffenheit, und obgleich alsdann die Ohrschmalzröhre wenigstens zum Theil vorhanden ist, so sind die Tonwellen im Verhältnifs zur Reizbarkeit des Gehörnerven doch nicht stark genug, und geben daher blofs die Empfindung eines Tönens, anstatt deutlicher und bestimmter Töne.

Zurückprallen der Töne ist also Folge unvollkommner Absonderung, und rührt von Schwächung einiger Aeste des *Facialis* her, während Gehörschwäche in einer Schwächung des *Nervus acusticus* beruht; und vorhanden sein kann, selbst wenn die Ohrschmalzröhre wenigstens zum Theil vorhanden ist; ich sage zum Theil, weil bei längerer Dauer einer Schwächung des *Acusticus* diese

in der Regel mehr oder minder auf den *Facialis* fortgepflanzt wird; unvollkommne Absonderung des Ohrschmalzes dagegen kann ganz unabhängig von irgend einer Affection des *Acusticus* bestehen.

(Der Schluſs im nächsten Stück.)

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Meine wunderbare Heilung von beispielloser Hautschwäche und Geneigtheit zu Erkältungen durch eine Somnambüle. Nebst einer Anleitung, sich durch Waschungen mit einer Camphorseife vor Erkältungs-Krankheiten zu schützen und von Rheumatismen zu heilen; und einem Anhang, welcher die Aeuſserungen derselben Somnambüle über die asiatische Cholera, so wie Bemerkungen des Verfassers über diese Krankheit enthält. Von Joh. Evang. Wetzler, Königl. Baierschem Regierungs- und Kreis-Medicinal-Rathe zu Augsburg u. s. w. Augsburg, 1833. IV und 258 S. 8.

(Der rühmlich bekannte Vf. spricht diesmal als Kranker, was wohl zu berücksichtigen ist. Er litt seit langer Zeit an nervös-rheumatischen Leiden, „Hautkrampf," Unterleibsbeschwerden, Verstimmungen des Gemeingefühls, Hämorrhoidal-Symptomen, und wurde hier und da für einen — Hypochondristen gehalten. Eine Menge der verschiedensten Bäder Europa's, eben so viel verschiedene consultirte Aerzte, drei flanellne Leibchen und eben so viel Unterbeinkleider, wie überhaupt das ängstlichst-besorglichste Hüten des Körpers vor jedem Lüftchen, jedem natürlichen Einfluſs, Nichts vermochte den unglücklichen Collegen dauernd zu lindern, worauf er im J. 1830 sich mit einer Somnambüle in Rapport setzte, die im Augsburger Kran-

kenhause von einem jungen Arzte magnetisirt wurde. Diese rieth ihm namentlich Waschungen mit einer von ihr angegebenen Campherseife, und weniger ängstliches Regimen. Dem Vf. ward die streng befolgte Kurvorschrift so wohlthätig, dafs er nicht säumte, die Campherseife, wovon er eine schwächere und wirksamere stärkere angiebt, bei mehreren andern Kranken, die an Catarrhal- und rheumatischen Zufällen, an Gicht, an Frostbeulen, an Neigung zu Erkältungen, an Fufsschweifsen, an weifsem Flufs u. s. w. litten, in kalten Waschungen, was wohl zu merken, und zwar, wie er hier in kurzen Krankheitsgeschichten schildert, mit dem glänzendsten Erfolge anzuwenden. Die Vorschrift ist technisch folgende:

Rec. Sapon. domest. par. vas. Unc. vij. Coq. c. lq. fervid. Unc. viij in Vas. terr. vitreat. leni igne, sedulo agitando ad consist. pultis. Add. Ol. Olivar. provinc. Unc. vij. Coq. eodem igne sub contin. agitat. ad consist. pult. tenuis. Massae ab igne remotae ac semirefrigeratae admisce Camphorae in Ol. Oliv. provinc. Unc. ij solutae Unc. ij. Miscellam, per aliq. moment. agitatam, effunde in form. (papyrac.)

Ohne an die an sich gute Wirkung dieses Gemisches bei manchen chronischen Hautkrankheiten, bei krankhafter Reizbarkeit der Haut, die zu Erkältungen disponirt, bei wirklichen Rheumatismen und ähnlichen Zufällen zweifeln zu wollen, kann Rec. doch den Glauben nicht unterdrükken, dafs in den meisten der vom Vf. aufgeführten Fälle die kalten Waschungen als solche, deren Werth zwar allgemein bekannt, die aber ihrer hohen Wichtigkeit nach noch lange nicht genug gewürdigt sind, das Meiste gethan haben, so wie andrerseits so plötzliche Erfolge, wie in manchen der vom Vf. erzählten Heilungsgeschichten, immer *cum grano salis* angenommen werden müssen. — Die Aeufserungen der Somnambüle über die Cholera dürfen wir füglich auf sich beruhen lassen. Hr. W. hält die Krankheit (wie die Somnambüle) für bedingt ansteckend, und rühmt namentlich die Kälte als Heilmethode.)

Physiologie de l'action musculaire appliquée aux arts d'imitation. Par le chevalier Sanlustiare. Paris, 1830. 8.

(Ist ein eigenthümliches Schriftchen, welches hauptsächlich für Maler, Bildhauer und Schauspieler bestimmt sein möchte, obgleich Titel und Einleitung darauf Anspruch machen, dafs die physiologischen Kenntnisse über die Muskelthätigkeit durch diese Blätter bereichert werden. Vergebens sucht man darin eine Erweiterung der von Ch. Bell, Magendie und Desmoulins gelieferten Untersuchungen. Das ganze, was S. über die Gesichtsmuskeln sagt, läfst sich meiner Meinung nach am Besten so charakterisiren, dafs es eine Uebersetzung der Layaterschen Beschreibungen des verschiedenen Ausdrucks der Physiognomieen in das Anatomische ist, wenn ich mich so ausdrücken darf. Hierbei giebt er nichts Neues an, dagegen ist eine neue und überraschende Ansicht des Verfassers die, dafs zu den Ausdrucks-Muskeln (zu denen die Gesichtsmuskeln gehören,) auch diejenigen des Beckens, welche den Geschlechts-Organen angehören, zu rechnen seien, weil sie sich hauptsächlich oder auch ausschliefslich unter dem Einfluss einer Leidenschaft, eines Gefühls, thätig zeigen.)

Geschichte und Bedeutung des homöopathischen Heilverfahrens in kurzem Abrisse dargestellt. Von Dr. Gottlieb Ludwig Rau, Grofsh. Hess. Hofrathe und Physicus in Gieſsen. Gieſsen, 1833. IV und 24 S. 8.

(Durchaus Nichts, was hier nur irgend mittheilungswerth wäre. In dem Panegyricus auf die Homöopathie fehlt, damit er vollständig sei, auch nicht, dafs die homöopathischen Heilungen der Cholera „mit dem vollständigsten Erfolge gekrönt worden seien.“ — *Quaeque ipse miserrima vidi?*)

Die Irrenanstalten zugleich als Heilanstalten betrachtet. Der Staats-Regierung, den Landständen und den Aerzten Kur-

hessens gewidmet von Herrmann Grofs, Dr., des Landeshospitals und Irrenhauses Merxhausen Arzt u. s. w. Mit dem (lithogr.) Bildnisse Philipps des Grofsmüthigen und einer kurzen Beschreibung von Merxhausen. Cassel, 1832. 52 S. 8.

(Der Verf. giebt in seiner kleinen nicht uninteressanten Schrift beherzigungswerthe Winke für die Verbesserung der beiden Irrenanstalten Heina und Merxhausen in seinem Vaterlande Kurhessen.)

Eigenthümliche Heilkraft verschiedener Mineralwässer. Aus ärztlichen Erfahrungen dargestellt von Joseph Ritter v. Vering, Dr. u. s. w. Wien, 1833. 68 S. 8.

(Der bekannte Hr. Vf. meint, die Mittheilungen über Bäder müfsten von Zeit zu Zeit immer wieder aufgefrischt werden, damit sie nicht eintrockneten. Wir glauben indefs, dafs bei der grofsen immer wachsenden Fluth der vorhandenen Badeschriften gerade diese nasse Literatur das Austrocknen weniger zu besorgen habe. Nichts destoweniger sind die kurzen, meist auf eigenen Erfahrungen beruhenden Mittheilungen des Herrn Vfs. dankenswerth, nur sind sie zu kurz, oder für die Kürze umfassen sie nicht genug Bäder, um in einem oder dem andern Falle die Schrift recht brauchbar zu machen. Es sind auf den wenigen Seiten die Schwefelwässer, die Eisen-, die Jod-, die alkalischen, die Glauber- und Bitter-Salz- und die Kochsalz-Wässer, namentlich die (weniger bekannten) Quellen des Oesterreichischen Kaiserstaates abgehandelt.)

*** Für diese Wochenschrift passende Beiträge (Uebersetzungen und Auszüge aus andern Journalen sind ausgeschlossen,) werden nach dem Abschlusse jedes Bandes anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntnifs der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thür.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 23. *Berlin, den 7. Juni.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Ueber die letzte Krankheit und den Tod des Herzogs Ferdinand von Anhalt-Köthen, nebst dem von Sam. Hahnemann dictirten Sections-Protocolle.

Mitgetheilt

vom Dr. Behr in Bernburg.

(Schluss.)

Sections-Protocoll.

Actum den 24. August 1830, Nachmittags 5 Uhr.

Auf Requisition des gewöhnlichen Arztes für seine Durchlaucht, den Hochseeligen Herzog Friedrich Ferdinand zu Anhalt, des *Dr. med.* Hofraths Hahnemann, hatte der Herr Hofmarschall Freiherr v. St. den Herrn Med.-Rath Dr. Brunn eingeladen, in einem der hintern Zimmer des

Schlosses der Oeffnung und Einbalsamirung des hohen Leichnams des vor 30 Stunden verblichenen Herrn Herzogs ehrenthalben gefälligst beizuwohnen. Es erschien sonach um 5 Uhr Nachmittags nächst dem Hofrath Dr. Habnemann auch der Hr. Med.-Rath Dr. Brunn gefälligst als Ehrenbeistand in Begleitung seines Herrn Sohnes Dr. Brunn und in Gesellschaft des Herrn Hofraths Behr nebst seinem Herrn Sohne Dr. Behr.

Zuerst ward vom Militairchirurgen Herrn Schönemann die Brusthöhle eröffnet, die Lungen sammt dem Herzen herausgenommen, die Lungen gesund gefunden, der Herzbeutel geöffnet, worin nur die nöthige Menge Wasser gefunden ward. Das Herz mit Fett reichlich bewachsen, beide Herzkammern, so wie beide Venensäcke und der Eingang in die *Aorta*, so wie in die Hohlader geöffnet — alles dieses aber in völlig normalem Zustande befunden. In der geöffneten Unterleibshöhle fand man die Lage der Eingeweide richtig. Der herausgenommene Magen ward völlig leer, die Milz gesund und die Gedärme ebenfalls im natürlichen Zustande gefunden, und ebenso fand man die herausgenommene Leber beim Anschneiden gesund, die Gallenblase nur mit weniger normaler Galle angefüllt, beide Nieren, mit vielem Fette bewachsen, wurden durchschnitten ebenfalls im gesunden Zustande befunden. Die Urinblase war völlig leer und in ihrem Innern gesund. Zuletzt ward die Stelle auf dem Scheitel, wo die vor 9 Wochen entstandene und bis zu drei Zollen im Durchmesser angewachsene Beule befindlich gewesen, in der letzten Woche aber bis zu wenigen Stellen mittelst Eiterung, und in den letzten Tagen mittelst Brand fast verschwunden war, untersucht. Da entdeckte man nach Entfernung der Calotte, dafs die Beinhaut in gleichem Durchmesser, mürbe und verwest, und eine Stelle des Cranium, eines halben Zolles grofs, in *Necrosis* übergegangen war. Der übrige Schädel ward bei Besichtigung nicht angegriffen

gefunden, ungeachtet die Kopfschwarte an 4 bis 5 Stellen von Brand durchlöchert war. — Der ganze Körper ward äußerlich torös, unter der Haut mit vielem Fette bewachsen und dem Ansehen nach ganz robust angetroffen, ohne andere weitere Beschädigung. Die Fäulniß war nicht weit vorgeschritten, doch die Todtenflecke sichtbar. Die Höhlen der Brust so wie des Unterleibs wurden hierauf mit kaltem Wasser zuerst und dann mit Weingeist ausgewaschen. Beiderlei Eingeweide wurden nach Reinigung mit Wasser erst mit Weingeist durchnäßt, dann aber mit einer balsamischen Flüssigkeit, aus Weingeist, flüssigem Storax, Perubalsam und Myrrhentinctur zusammengesetzt *), befeuchtet und getränkt, so wie ihre Höhlen vorher mit gleichem balsamischen Liquor besetzt worden waren. Eben so ward die necrotisirte Stelle mit Weingeist gewaschen, und dann mit dem balsamischen Liquor getränkt. Alle Oeffnungen wurden dann zugenäht, die Stelle auf dem Kopfe mit englischem Pflaster belegt, der ganze Körper aber mit rectificirtem Weingeist gewaschen und ebenfalls mit dem balsamischen Liquor bestrichen, soll aber noch täglich zweimal mit rectificirtem Weingeist über und über bestrichen werden, um so der Fäulniß bis zur Bestattung des herzogl. Leichnams möglichst zu wehren.

Daß dieses Alles so geschehen und befunden worden sei, bescheinigen die Unterschriebenen.

Hofrath Dr. Samuel Hahnemann,
der gewöhnliche Arzt des höchstseligen Herzogs.

C. L. Behr, Dr. W. Schönemann,
K. Behr, Dr. Herzogl. Militairwundarzt.

---

*) Die sogenannte balsamische Flüssigkeit war von S. Hahnemann verschrieben und in einer Apotheke gefertigt. Sie bestand aus *Rec. Styrac. liq., Bals. peruv. ana Unc. j, Alcohol Lib. ij, Tinct. Myrrh. Unc. ij. M. D.*

Auf Einladung des Herzogl. Hochlöbl. Hofmarschall-Amtes ist die H. Medicinal-Direction bei der im Vorstehenden beschriebenen Section und Einbalsamirung, so wie bei Abhaltung des Protocolls zugegen gewesen, und bezeugt den im Protocoll angegebenen Sectionsbefund.

Herzogl. Medicinal-Direction.

Brunn.

Dr. Julius Brunn, als Protocollführer.

Auf eine so schmerzhafte *) traurige Weise endete der Herzog in Folge seiner starren Consequenz; denn obschon er von seinem treuen Kammerdiener und einem ihn täglich besuchenden barmherzigen Bruder inständigst gebeten, ja zuletzt noch von seiner Gemahlin aufgefordert wurde, noch einen Arzt, der zugleich Wundarzt sei, zu sich zu rufen, so verwarf er dies gänzlich, zürnte oft darüber und erklärte endlich der Herzogin: Wenn ich meinen Verstand nicht mehr habe, könnt Ihr holen, wen Ihr wollt. Hahnemann und auch der nach diesem berühmteste Homöopath Stapf hatten ja die örtliche Behandlung des Abscesses für schädlich erklärt und Ersterer oft geäußert, die ganze Chirurgie sei unnöthig, wenn nicht schädlich, und deshalb die an eingeklemmten Brüchen Leidenden entweder durch die Krankheit oder durch die chirurgische Hülfe dem Tode verfallen. Wie man aber ohne diese äußere Krankheiten behandle und heile, zeigte er dem Militairwundarzt Schönemann. Dieser hatte in der letzten Lebenszeit des Herzogs, wo er täglich

---

*) Wie höchst schmerzhaft dergleichen unter der Kopfhaut befindlichen Abscesse und zurückgehaltenen Vereiterungen sind, zeigt die tägliche Erfahrung, und auch bei dem Herzoge war die Stelle des Arms, worauf er sich während der Krankheit in heftigen Schmerzen stützte (er lag auf einem Sopha mit harter Armlehne), ihrer Oberhaut entblößt und mit Blut unterlaufen.

Hahnemann Rappert bringen mufste, ein Nagelgeschwür, welches ihm vielen Schmerz verursachte. Hahnemann nahm von mehreren auf seinem Schreibtisch zerstreut liegenden leeren Gläschen eins, verstopfte es sorgfältig mit einem Korke und liefs nach einiger Zeit den S. in das geöffnete Glas riechen. „Nun brauchen Sie weiter nichts, chirurgische Hülfe ist dabei nicht nöthig." In der ganzen Nacht machte S. Umschläge, öffnete den Abscefs und stellte sich sehr erleichtert am Morgen zum Rapport ein. „Sehen Sie, sagte H., nun noch ein Pulver und Alles ist gut! Wenn Sie in Ihrer Praxis dergleichen Fälle haben, sagen Sie es mir, ich heile sie alle auf diese Art." Gesehen hatte er die entzündete Stelle nicht. S. mufste nun noch ein Pulver aus H.s Händen nehmen — und wurde geheilt.

Wie dem auch sei, so scheint doch so viel gewifs zu sein, dafs Hahnemann durch verkehrte Behandlung einen gewöhnlichen Abscefs, wahrscheinlich einen Furunkel, in einen bösartigen Carbunkel verwandelte, und da er die geeigneten Hülfsmittel, diesen zu heilen, nicht kannte, sich auch nicht um dieselben sorgfältig bekümmerte, und deshalb unpassende, folglich schädliche Mittel anwendete, dem ihm unbedingt vertrauenden, ihn schützenden *) Herzog den Rest seines Lebens raubte. Beweise für diesen allerdings harten, von ihm aber sich selbst gesetzten Urtheilsspruch, liefert wohl die vorstehende Krankheitserzählung und der Sectionsbefund zur Genüge. Am auffallendsten ist wohl, dafs, sobald das Aussehen des Geschwürs unreiner und die Eiterung profuser wurde, Hahnemann die

*) Der Herzog änderte in Bezug auf S. Hahnemann und die von ihm zu ziehenden Schüler die Medicinalgesetze, indem H. und seine Zöglinge in technischer Hinsicht nicht zu beurtheilen wären, und ohne Selbstdispensation ihre Kunst mit Erfolg nicht ausüben könnten.

Besichtigung und den Verband um so seltener (seit dem 5. August alle 48 Stunden) anordnete, und schon 7 Tage später sich erkundigte, ob Brand eingetreten sei. Wahrlich! dies gemahnt an die kleinen Kinder, welche, um nicht gesehen zu werden, selbst die Augen schliefsen. — Auf eine ganz ähnliche Weise behandelte Hahnemann früher (im J. 1822) einen Bauer Keller in Frenz bei Köthen, der, ein 30jähriger kräftiger Mann, von einem gallichten Fieber mit Gesichtsrose befallen wurde, und sogleich zu H. schickte. Am 5ten Tage der Krankheit sah den Kranken der Med.-Rath Braun und fand Brandflecke um das linke Auge herum, zugleich *Encephalitis*. Der Kranke starb am 7ten Tage der Krankheit. — Zu beachten sind ferner die prognostischen Aussprüche Hahnemann's, da meistens das Gegentheil der Prophezeiungen eintraf, z. B. der Blutungen, Krisen u. s. w. Wer in der Nähe des ersten Arztes der Welt (wie er selbst sich zu nennen pflegt) lebt, hat oft Gelegenheit, dergleichen nichtige Behauptungen und dreiste Versprechungen Hahnemann's zu erfahren. Der Kranke mit *Tremor artuum*, der Gegenstand der Frage und Bitte im Hufeland'schen Journal, fragte auch H. um Rath und erhielt ein Pulver, das nach drei Tagen das Uebel radikal heilen solle. Nach Ablauf dieser Zeit war auch nicht die geringste Besserung eingetreten, und H. gab wieder Pulver und den Ausspruch, dafs zur Heilung drei Wochen nöthig seien. Wieder keine Besserung, gewifs sollte diese binnen einem Vierteljahre erfolgen. Der getäuschte und um sein Geld geprellte Kranke hörte nun nach drei Monaten, dafs seine Krankheit so complicirt sei, dafs erst in drei Jahren völlige Heilung, aber diese dann auch bestimmt erfolgen werde. — Fräulein J. v. St. in Köthen bekam im Frühjahr 1825, wo rheumatische Fieber grassirten, Fieber mit einem rheumatischen Schmerze im Knie. Pat. ward vom Anfange an homöopathisch behandelt. Das Fieber zog sich in die Länge,

der Rheumatismus versetzte sich auf den Thorax, von da nach einiger Zeit auf die Lungen. Es entstand Pneumonie mit dem gewöhnlichen Auswurf. Diese ging in Eiterung und gallopirende Schwindsucht über, welche die Kranke in einigen Wochen aufrieb. Pat. war vorher gesund, litt nicht an der Brust, und war gehörig menstruirt. Dr. Stapf war in den letzten Wochen der Krankheit hinzugerufen *), fand an der Behandlung nichts zu ändern und nur noch ein Riechmittel nöthig. Bis dahin hatte Hahnemann die Krankheit für gefahrlos erklärt. — Charlotte R. daselbst, 18 vom 8ten Jahre an wiederholten Anfällen von *Morb. maligni. Werlh.* mit Blutaugen, und wurde durch die gewöhnliche Methode jedesmal bald hergestellt. Bei einem neuen Anfalle wurde H. berufen. Das Uebel nahm aber während der einige Wochen dauernden homöopathischen Behandlung so zu, dafs Lebensgefahr aus Verblutung entstand. Bei der heftigen Blutung aus dem Munde mufste Pat. einen Tropfen rectificirten Weingeist in den Mund nehmen, was aber nichts half. Der frühere Arzt (Med.-Rath Brunn) wurde nun wieder gerufen und rettete die Kranke durch China, Schwefelsäure u. s. w. Als H. später mit diesem Arzte über die Unfehlbarkeit der Homöopathie sprach und versicherte, der Hauptvortheil derselben bestände vorzüglich darin, dafs wenn ein Mittel gegen eine bestimmte Krankheit aufgefunden sei, diese immer dadurch geheilt würde, während die Allöopathen nach einer Scheibe schössen und nur zuweilen

*) Zu dem Freiherrn v. St. sagte H., dafs die Kranken doch immer besser thäten, sich an ihn und nicht an seine Schüler zu wenden, indem diesen doch noch Etwas fehle, was er, der Meister, seinen Arzneien zusetze. Gegen Brunn äufserte er das Gegentheil wieder, ja seine Schüler würden ihn, den alten, vergefslichen Mann, durch ihr besseres Gedächtnifs oft übertreffen! Vielleicht eine Lockung zum Uebertritt für Brunn?

das Schwarze trifft, so erinnerte dieser, dafs wohl gegen *Haemorrhoea petechialis* noch kein Mittel gefunden sei? Nur wenig verlegen antwortete H., dafs ihm diese Krankheit früher nicht vorgekommen, und deshalb das Mittel noch nicht gesucht sei. Auf Erwiderung, dafs ja dieses nicht nöthig sei, indem die Allöopathen schon Mittel zur Beseitigung der Krankheit wüfsten und die Kranke ja mit solchen Mitteln geheilt sei, entgegnete Hahnemann: man kann hierzu der Kranken, aber nicht der Kunst Glück wünschen! — Dergleichen Krankheitsgeschichten ohne Heilung, welche von den homöopathischen Aerzten nie bekannt gemacht, oft sogar noch geläugnet werden, könnten mehrere beigebracht werden; doch ich schliefse mit den Worten Stegmann's (Horn's Archiv 1829 S. 584): „die Homöopathie ist die Mystik der Medicin. Sie ist im Glauben *) basirt und strebt, wie jene, die Vernunft unter dem Glauben gefangen zu nehmen. Ich halte die Homöopathie mit ihrem Glauben an die Wirksamkeit millionen- bis decillionenfacher Verdünnungen für eine der gröfsten Satyren, die das Zeitalter auf sich gemacht hat!" und begreife eben so wenig, wie einige anerkannt geschickte, sonst nüchterne und rechtliche Männer die eifrigsten Vertheidiger der Homöopathie und Ausrufer ihrer Wunder sein können, als andere Forscher, welche die gröfs-

*) Ein gewisser Dr. Schubert wurde von Hahnemann vier Wochen unterrichtet und dann zu seinen besten Schülern gezählt, so dafs er ihn dem Grafen I. als Haus- und Reisearzt empfahl. Die Frau Gräfin klagte einst auf ihrer Reise über heftigen Kopfschmerz und eine Lähmung im linken Schenkel, wogegen Schubert die homöopathische Kunst erschöpfte und selbst die Mittel der Reiseapotheke des berühmten Fabrikanten Dr. Groos in Jüterbogk nicht ausreichten. Der kluge Arzt nahm nun ein leeres Glas und versicherte, dafs Hahnemann ihm dieses für verzweifelte Fälle als Hülfsmittel mitgegeben habe. Die Gräfin roch und sehr bald verschwand die Krankheit. B.

den Verirrungen des Mysticismus und der religiösen Schwärmerei bei sonst verständigen Menschen beobachteten.

Die neueren Leistungen auf dem Felde der Gehörkrankheiten.

(Erster Artikel.)

Von

Dr. Robert Frorieb in Berlin.

(Schluss.)

Eine andere höchst wichtige Function des Ohrschmalzes ist die Modulation der Intensität der Tonwellen, indem es dieselben beim Anschlagen an die Wände des Gehörgangs bis zu einem gewissen Grade von aller Härte und Rauheit befreit, welche sonst für das Gehörorgan unangenehm sein würden; auf diese Weise trägt es wesentlich zur Erhaltung des feinen Auffassungsvermögens des Gehörorgans bei.

Zum Beweis dieser Function stellte Buchanan folgendes Experiment an: Er legte seine Taschenuhr an dem einen Ende des Zimmers auf den Tisch, setzte sich möglichst weit entfernt an das andere, und legte nun eine konische, trompetenförmige Röhre an das Ohr an, mit welcher er die Uhr sehr laut und hart schlagen hörte. Hierauf bestrich er einen Theil der innern Fläche dieser Röhre mit einer dem Ohrschmalz ähnlichen Substanz und legte die Röhre wieder an; er hörte nun die Uhr so deutlich als zuvor, aber beträchtlich weicher, so dass die einzelnen Schläge dem Ohre nicht mehr unangenehm waren.

Um aber die Schärfe des Gehörs zu behalten, ist es durchaus nöthig, das Gehörorgan vor dem wiederholten Eindruck starker, rauher Töne zu bewahren. Der schädliche

Einfluss derselben — selbst bei vollkommner Secretion des Ohrschmalzes — wird bekanntlich durch sehr mannigfache Fälle bewiesen, unter andern auch dadurch, dass in einer Familie, wo Ein schwerhöriges Mitglied beständiges lautes und gellendes Sprechen veranlasst, sehr leicht nach und nach auch die übrigen Mitglieder schwerhörig werden.

Es kann nun ferner die Secretion des Ohrenschmalzes auch blos theilweise in dem Gehörgang vor sich gehen, so dass Ohrenschmalz vorhanden ist, ohne dass jedoch die Ohrschmalzröhre vollkommen dargestellt wäre. In diesem Falle ist das Gehör immer mehr oder minder unvollkommen, je nach dem Mangel in der Ohrschmalzröhre. Der angenehme weiche Ton einer Stimme und die Harmonie beim Sprechen, welche der Beredsamkeit etwas so eindringendes geben, ist bei einem solchen Kranken verloren. Mit ihm muss in einem lauten, gleichmässigen oder sogar in einem gellenden Tone gesprochen werden, was aber immer die vorhandene Schwerhörigkeit vermehren muss; eben so wie auch Hörröhre für solche Kranke mit Verminderung des Ohrenschmalzes meistens von sehr üblem Einfluss sind.

Eine merkwürdige, für den Gehörgang sehr wichtige Eigenschaft des Ohrenschmalzes ist die, dass es zwar die Nerven reizt, aber keine Röthe, Schmerz und Geschwulst, kurz keine Entzündung erregt. Dies ist leicht zu beweisen, wenn man etwas Ohrenschmalz auf die äussere Haut, z. B. der Wange, aufstreicht; hier folgt bald ein anhaltendes, starkes Jucken, während, wenn die Wange wieder abgewaschen wird, weder Röthe noch Geschwulst zu bemerken sind; man kann also annehmen, dass das Ohrenschmalz ein Reiz für die Nervenendigungen an den Schmalzdrüschen sei, welcher die Ab- und Aussonderung befördert, ohne dass andere Symptome einer Reizung eintreten.

Da nun überhaupt fast alle zähen, reizenden Flüssigkeiten von einer Atmosphäre flüchtiger, riechender Stoffe, die

eben von dem reizenden Theil der Substanz angeben, angegeben sind, welche rascher frei werden, wenn die Substanz der Wärme ausgesetzt wird, so wird die reizende Kraft des Ohrenschmalzes je nach der darauf einwirkenden Wärme vermehrt werden, indem bei gesteigerter Wärme durch Verflüchtigung eine grössere Menge der reizenden Bestandtheile des Ohrenschmalzes frei wird und einwirken kann.

Dasselbe geschieht nun, wenn das Individuum sich durch starke Bewegung erhitzt, und nicht, wie gewöhnlich solche Kranke, eine träge sitzende Lebensart führt. Daher kommt es, dass Patienten mit verminderter Absonderung des Ohrenschmalzes bisweilen deutlich hören, wenn sie sich bis zu fortdauerndem reichlichem Schwitzen anstrengen. Die Ohrschmalzdrüschen, als absondernde Körper, müssen dadurch ebenfalls stärker absondern, so dass nun, wenn auch vorübergehend, eine dünne Schicht in den Gehörgang gebildet wird, welche deutliches und scharfes Hören vermittelt.

Es giebt nun noch eine andere Art von Schwerhörigkeit, welche ebenfalls von der gestörten Function des Ohrenschmalzes abhängt. In dem gesunden Gehörgang eines jungen Subjectes sind die Härchen des Gehörganges äusserst kurz und weich. In der Regel nimmt man von ihnen an, dass sie bestimmt seien, den Eingang des Gehörganges vor dem Eindringen schädlicher Insecten zu bewahren. — Eine andere wichtigere Function ist aber die, dass sie die Ohrschmalzröhre in ihrer Lage halten, — und vielleicht nach Buchanan auch die, dass sie einen Theil des electro-galvanischen Einflusses der verdichteten Tonwellen ansichen und ableiten, und sie zur Anregung der Absonderung der Schmalzdrüschen verwenden. Ist diese Absonderung in normalem Verhältnis vorhanden, so verhindert sie das überflüssige Hervorwachsen der Gehörgangs-Härchen, welche sonst bisweilen so an Anzahl und Dicke zunehmen, dass sie eine eigenthümliche Krankheit darstellen, welche den Namen

Tubulus hirsutus (struppiger Gehörgang) bekommen kann; sie besteht darin, dafs unzählbare Haare hervorschiefsen und den Gehörgang verstopfen, wobei dieser in der Regel ganz trocken und ohne Ohrenschmalz ist; zugleich schuppt sich die Oberhaut leicht in Form einer feinen trocknen Kleie ab. Diese Krankheit findet sich zwar in allen Lebensaltern, ist aber bei Greisen am häufigsten.

Bei allen Personen mit feinem, scharfem Gehör fand Buchanan eine vollkommne Ohrschmalzröhre, über deren Oberfläche die Gehörgangshaare nie hinausreichten. Ganz besonders dick fand er diese Ohrschmalzröhre bei blinden Musikanten, welche ein so scharfes Gehör hatten, dafs sie die verschiedenen Personen an ihrem Auftreten und an dem Ton ihrer Stimme leicht erkannten. In Folge dieser Beobachtung behandelte er den *Tubulus hirsutus* dadurch, dafs er ein künstliches, in Bezug auf Consistenz dem natürlichen genau nachgeahmtes Ohrenschmalz in den Gehörgang einbrachte, durch welches die Haare bedeckt wurden. In allen Fällen folgte beträchtliche Besserung, welche aber blofs wenige Tage anhielt, weil die Haare sich bald verlängerten und über das künstliche Ohrenschmalz wieder hervorwagten. Es kam also darauf an, diesem künstlichen Ohrenschmalz eine etwas reizendere Beschaffenheit zu geben, wodurch das Wachsen der Haare vermindert und die Absonderung des Ohrenschmalzes vermehrt würde. Dies will er durch folgende Zusammensetzung erreicht haben: ℞. *Ungt. Quassiae* (*e ligni Quassiae parte una et adipis suillae partibus duabus parati*) ℥j, *Kali nitrici*, *Aloës*, *Terebinthinae Venetianae aa* ʒij. *M. et adde Jodi* ʒij. *M. f. Ungt.*

Durch Anwendung dieses Mittels wird nach Buchanan's Behauptung das Gehör in dem Fall verminderter Absonderung des Ohrenschmalzes wieder hergestellt. Unmittelbar nach dem Einbringen desselben wird aber der Kranke

immer noch einige Minuten lang unfähig sein, irgend etwas zu hören, nämlich so lange, bis der Reiz des Mittels durch die dadurch erregten Nervenendigungen auch auf das Trommelfell fortgepflanzt worden ist, damit dieses wieder gehörig durch die eindringenden Tonwellen erregt werden könne. Da in diesem Falle nun die zurückprallenden Tonwellen sogleich durch die künstliche Schmalzröhre absorbirt werden, so wird jene Erregung des Trommelfells nicht blofs überhaupt eine Tonperception, sondern auch sogleich ein deutliches Hören vermitteln.

Könnte man statt jener künstlichen Salbe gesundes, frisches Ohrenschmalz aus einem andern Ohre in den kranken Gehörgang bringen, so würde dies gewifs rascher und günstiger wirken. Eine Bedenklichkeit dabei ist jedoch — die Schwierigkeit, sich eine hinreichende Menge gesunden Ohrenschmalzes zu verschaffen, und — die Gefahr, dadurch dem Kranken vielleicht eine Krankheit mitzutheilen, an welcher derjenige leidet, von dem das Ohrenschmalz genommen ist.

Da die gesunde Beschaffenheit des Trommelfells, trotz aller gegentheiligen Behauptungen berühmter Aerzte, für die gesunde Function des Gehörorgans im höchsten Grade wichtig ist, so ist auch in dieser Beziehung das Ohrenschmalz als ein wichtiges Mittel zur Erhaltung des Gehörorgans zu betrachten; denn wenn das Trommelfell auch nicht durch Krankheit oder irgend einen Zufall verletzt wird, so ist es doch beständig der Einwirkung einer trocknen kalten Atmosphäre ausgesetzt, sobald es nicht mehr von Ohrenschmalz überzogen wird; es wird alsdann runzlig, durchscheinend, und bisweilen ganz durchsichtig, als wäre es aller Lebenskraft beraubt; und die daraus folgende Schwerhörigkeit und Taubheit ist in einem solchen Falle blofs die Folge fortdauernden Mangels des Ohrenschmalzes. Daher ist eine reichliche Absonderung des Ohrenschmalzes von äufserster

Wichtigkeit für die Erhaltung der normalen Beschaffenheit des Trommelfells, welches vielleicht auch nicht sowohl durch die Substanz des Ohrenschmalzes selbst, als vielmehr durch seine flüchtigen Bestandtheile, die sich durch die Hitze verflüchtigen und auf dem Trommelfell niederschlagen, auf seiner äußern Oberfläche befeuchtet wird. Diese verflüchtigte Absonderung, welche das Trommelfell vor der Einwirkung kalter und trockner Luft bewahrt, verhütet auf gleiche Weise den schädlichen Einfluss einer kalten feuchten Atmosphäre, welche ein von Ohrenschmalz entblößtes Trommelfell erschlaffen, verdicken und unempfindlich machen würde. Auf diese Weise ist die verschiedene Spannung des Trommelfells besser erklärt, als durch die Annahme der sehr problematischen muskulösen Structur des Trommelfells, als deren Vertheidiger besonders Sir Everard Home aufgetreten ist.

Ich schließe hiermit diese Mittheilung über einen ganz beschränkten, aber, wie mir scheint, für die Praxis doch sehr wichtigen Theil der Lehre von den Krankheiten des Gehörorgans, und verschiebe die Zusammenstellung ähnlicher neuer und in Deutschland kaum irgend gekannter, wenigstens noch nie zusammengestellter Bereicherungen der Lehre von den Gehörorganen auf eine spätere Mittheilung.

Fall von Eierstocks-Schwangerschaft.

Vom

Dr. Rudolph,

Königl. Kreis-Physicus zu Cottbus.

Eine 32jährige, etwas zart gebaute Frau, Mutter von 3 Kindern, war sonst stets gesund gewesen, als sie über einen immer mehr zunehmenden spannenden Schmerz in der

rechten Unterleibsgegend zu klagen anfing. Die Efslust verminderte sich, der Durst nahm zu, und es traten Fieberanfälle mit deutlichem Froste ein, die mit einem Wechselfieber Aehnlichkeit hatten. Die Kranke war ängstlich und fürchtete zu sterben, ohne sich von diesem Gefühle Rechenschaft geben zu können. Ihre Gesichtszüge nahmen immer mehr den Ausdruck eines tiefen Leidens an, das von dem Kampfe mit einem innern Schmerze herzurühren schien, und welcher letztere doch nach ihrer Angabe minder groß als ihre Angst war. Die Frau hatte kurz vor ihrem Erkranken die Catamenien sparsamer als gewöhnlich gehabt, sie erschienen aber während der Krankheit nicht wieder. Eine Untersuchung durch eine geschickte Hebamme gab über das Vorhandensein einer Schwangerschaft keine Gewißheit, indem der Mutterhals zwar etwas angeschwollen, aber sonst kein Zeichen der Gravidität zu entdecken war. Der Arzt, welcher die Kranke behandelte, hielt unter diesen Umständen die Krankheit für eine *Plethora abdominalis* und wandte Aderlaß, Abführungen und Salzmixturen an. Später hin leiteten ihn die periodischen Anfälle des begleitenden Fiebers auf das wahrscheinliche Vorhandensein einer *Intermittens larvata*. Das in Gebrauch gezogne Chinin blieb aber ohne Erfolg. Die innere Angst, das Verfallen der Gesichtszüge und die schmerzhaften Empfindungen im Unterleibe nahmen zu. Endlich klagte die Kranke über einen drückenden Schmerz in der Gegend der Milz, wobei die Hände kalt wurden, die Physiognomie der eines Cholera-Kranken gleich kam, und unter kalten Schweißen plötzlich der Tod erfolgte. Die Besichtigung des Leichnams und die allein erlaubte Eröffnung der Unterleibshöhle zeigte Folgendes: Der Körper war nicht abgezehrt, aber bleich wie Wachs, der Unterleib stark angeschwollen; beim Oeffnen der Bauchhöhle spritzte sogleich flüssiges Blut hervor. Die Unterleibshöhle enthielt über 10 Berliner Quart theils flüs-

sigen, theils geronnenen Bluts, das aus mehreren Einrissen in dem obern Theile der Milz geflossen war. Die Milz war um das Doppelte vergrösert, sehr mürbe, und die Einrisse drangen fast bis zur Mitte derselben, das Parenchym enthielt noch etwas schwarzes flüssiges Blut; die Blutgefäse der Leber und der andern Organe des Unterleibs waren blutleer. Das rechte *Ovarium* hatte eine röthliche Farbe und übertraf in seiner Grösse ein Gänseei. Geöffnet zeigte sich darin ein 3½ Zoll langer ausgebildeter Fötus von 12 bis 13 Wochen, die gewundene Nabelschnur war 2 Zoll lang und senkte sich in die untere Fläche des *Ovarii* ein; dieses war in seinen Wänden über ¼ Zoll dick, unter der dasselbe überziehenden Haut befand sich ein Gewebe aus feinen Blutgefäsen, das einen körnigten Bau hatte und einer *Placenta* ähnlich war. Die beiden Muttertrompeten und das linke *Ovarium* hatten ihre normale Beschaffenheit, durch den Kanal der erstern konnte eine Sonde leicht durchgeführt werden. Der *Uterus* war etwas vergrösert und seine Wände dicker als im ungeschwängerten Zustande, doch aber bei weitem nicht in der Grösse, wie bei einer dreimonatlichen Schwangerschaft. Der Hals war rundlich, der Muttermund offen, die Höhle der Gebärmutter leer, und dieses Organ nicht krankhaft verändert.

Nutzen des Wildunger Brunnens bei Nierensteinen.

Vom

Dr. Born,

Königl. Kreis-Physicus zu Frankfurt a. O.

Eine vollsaftige kinderlose Wittwe in den 60er Jahren, welche bis zum 50sten Jahre bei einer nicht geregelten und

mit schweren Arbeiten verbundenen Lebensweise sehr thätig war, sich jedem Wechsel der Witterung aussetzen und ein feuchtes Zimmer bewohnen mufste, wurde, gleich ihren Eltern, in den 40er Jahren öfters von Gichtanfällen geplagt, die sich gewöhnlich durch Schweifs und ein starkes Sediment im Urin entschieden. Nach dem Vorübergehen des Anfalls empfand die Frau häufig Schmerzen in der Nierengegend, und im Bodensatze des Urins zeigte sich Gries. Die Gichtanfälle wurden nach und nach seltner und seit 14 Jahren ist die Frau davon frei geblieben. Statt dessen leidet sie aber seit dieser Zeit an Nierensteinen, die 2 bis 3 Mal jährlich mit furchtbaren Schmerzen, oft mit Convulsionen, abgegangen sind. Von verschiedenen Aerzten wurden die dem Zustande entsprechenden Mittel angewandt, und die Thermalquellen Karlsbad's einige Jahre an der Quelle ohne Nutzen gebraucht. Ich mufste mich bei den von Zeit zu Zeit wiederkehrenden Durchgängen der Nierensteine durch die Harnleiter auf Palliativmittel beschränken. Durch Aderlässe bis zur Ohnmacht, laue Bäder, Oelemulsionen, Bilsencitrat gelang es dann, die Steine durch die Ureteren, in welchen sie, je nachdem sie grofs und zackig waren, sich 24 bis 72 Stunden aufzuhalten pflegten, zu fördern und die Kranke zu retten. Einmal mufste ein Stein von der Gröfse einer grofsen Schminkbohne durch Kunsthülfe ausgezogen werden. Gewöhnlich gingen 2 bis 3 gröfsere Steine, 10 bis 12 kleinere, und mehrere Tage nachher eine Menge Gries ab. Mit gutem Erfolge wurden nachher Russische Dampfbäder in Gebrauch gezogen. Die Steinerzeugung schien sich darnach vermindert zu haben, so dafs nach einigen und dreifsig dieser Bäder eine Pause von 9 Monaten eintrat, auch sich einige Gichtaffectionen in den Fufsgelenken einstellten, die indessen bald wieder verschwanden. Ein zweimal erschienenes Wechselfieber hatte auf das Grundübel keinen Einfluss. Da indessen die Steinerzeugung von Neuem

erfolgte, und alle im Laufe mehrerer Jahre angewandten Mittel, wozu auch Hunderte von Schwefelbädern gehörten, keinen bleibenden Nutzen gewährt hatten, so wurde ich durch die Erfahrung, dafs ein Greis von 76 Jahren, der an Nierensteinen viel gelitten hatte, seit 15 Jahren durch den Gebrauch des Wildunger Brunnens sehr erleichtert worden war, veranlafst, der Kranken auch diesen Brunnen zu empfehlen. Nach einem 6monatlichen Gebrauch dieses Mineralwassers, bei Beobachtung einer angemessenen Diät, stellten sich zwar wieder Nierenbeschwerden ein, sie waren aber sehr mäfsig und ohne die früher erlittenen Zufälle. Es gingen mehrere kleine Steinchen und eine Menge Gries ohne bedeutende Schmerzen ab. Zur Unterstützung der Wirkung des während der Wintermonate getrunkenen Wildunger Brunnens, reiste die Frau vor 5 Jahren wieder nach Carlsbad, um den Sprudel zu trinken, und seit ihrer Rückkehr hat sie bis auf die jetzige Zeit, Jahr aus, Jahr ein, täglich 1 bis 1½ Maafs Wildunger Brunnen getrunken, und seitdem ist sie von ihren frühern schmerzhaften Anfällen befreit geblieben. Zwar empfindet sie zuweilen ein unbehagliches Gefühl in der Nierengegend und bemerkt alsdann einen Abgang von Gries, versichert aber, dafs sie im Vergleich zu ihren frühern schrecklichen Leiden diese kleine Unbehaglichkeit kaum beachten könne.

Entzündung der Harnblase nach zurückgetretener Flechte.

Vom

K. Kreis-Physicus Dr. Schramm zu Luckau.

Ich bekam diesen Fall bei einem jungen Strumpfwirker von einigen und zwanzig Jahren erst kurz vor dem Tode zur Behandlung, nachdem die Krankheit früher von-

kannt worden war. Die letztere hatte sich mehrere Tage früher mit Harnbeschwerden angefangen, und war seit ihrem Entstehen allmählig alle Stadien der Strangurie und Dysurie durchlaufen, ohne dafs dem Gefahr drohenden Zustande auf eine angemessene Weise entgegengetreten worden war. Ich sah den Kranken zum erstenmal am 7ten Tage, wo das Leiden schon den höchsten Grad erreicht hatte. Es fand nicht allein völlige Ischurie statt, sondern der Kranke wurde auch durch entsetzliche Schmerzen in der Harnblase gefoltert, so dafs er sich vor Angst nicht zu lassen wufste und laut um Hülfe schrie. Dabei waren starkes Fieber, grofser Durst, anhaltende Stuhlverstopfung, Schlaflosigkeit und Delirien zugegen, welche letztern sich öfters im wachenden Zustande und bei völligem Bewufstsein, ohne dafs der Kranke es verhindern konnte, in die Rede einmischten. Ueber die Veranlassung konnte ich nur die Auskunft erhalten, dafs sich der Kranke auf einer Reise bei schlechter Witterung erkältet habe. Ich erfuhr aber auch, dafs der Mann seit langer Zeit fortwährend an einem flechtenartigen, nässenden Ausschlage auf beiden Füfsen gelitten habe, und dafs dieser vor Kurzem eingetrocknet und geheilt sei. Es war also wohl anzunehmen, dafs das gegenwärtige Uebel durch den Zurücktritt des Flechten-Ausschlags bedingt worden sein könne, zumal als der Kranke sich schon vor dem Antritte der Reise, auf welcher er sich erkältet hatte, nicht recht wohl befunden haben wollte. Die Blasengegend war elastisch aufgetrieben und so schmerzhaft, dafs nicht der leiseste Druck ertragen werden konnte. Es ging nicht ein Tropfen Urin ab und die Blase war bis zum Zerplatzen angefüllt. Es wurde sogleich ein bedeutender Aderlafs instituirt, und durch den Catheter eine grofse Quantität dunkelbraun gefärbten, übelriechenden Urins entleert. Innerlich erhielt der Kranke eine Emulsion von Hanfsamen mit Salpeter und weinsteinsaurem Kali, dazwischen

alle 3 Stunden 2 Gran Calomel. Als am folgenden Tage Schmerz und Harnverhaltung fortbestanden, wurden Blutegel in die Blasengegend und in das Perinäum gesetzt, und den bisher gebrauchten Mitteln auch Ricinusöl hinzugefügt. Auf die Füfse wurden grofse Senfteige gelegt, um wo möglich den verschwundenen Flechten-Ausschlag wieder hervorzurufen. Der Blasenschmerz verminderte sich indessen sehr wenig, die Obstruction und die übrigen Symptome hoben sich nicht, und die Vitalkräfte sanken bedeutend. Am 6ten Tage trat ein apathischer Zustand mit Schlummersucht ein. Der Urin war täglich 2 Mal durch den Catheter abgelassen worden, wobei zugleich ein eiterähnlicher Schleim aus der Blase abging. Es liefs sich daher vermuthen, dafs die Entzündung dieses Organs in Eiterung übergegangen sei. Die Schlummersucht ging in völlige Lethargie über, und unter Fortdauer derselben trat der Tod ein; die erbetene Section der Leiche wurde verweigert.

Ekelkur gegen Wahnsinn.

Vom

Dr. Burdach zu Finsterwalde.

Ein einzig und dreifsig Jahre alter Mann, der schon seit seinen Jugendjahren sich zum Pietismus hinneigte, verfiel, nachdem schon mehrere Wochen vorher ein sonst nicht wahrgenommenes Zerstreutsein und Insichversunkensein Statt gefunden, auf eine sehr aufregende Gemüthsbewegung in einen religiösen Wahnsinn. Hinzugerufen fand ich eine grofse Aufregung im Gefäfssystem, weshalb ein tüchtiger Aderlafs vorgenommen und nach einigen Tagen wiederholt wurde. Sodann schritt ich zur Anwendung des Brechweinsteins in gebrochenen Gaben, um Ekel zu erregen und zu erhalten.

Es erfolgten nur schwache Uebelkeiten, aber etwas vermehrte Stuhlausleerungen. Nach und nach kehrte die Gemüthsruhe bei dem Kranken wieder ein, und schon nach 6tägigem Gebrauche der Ekelkur war der Mann in seinen frühern Gesundheits- und Geisteszustand zurückgekehrt, so dafs die Kur beendigt werden konnte, die blofs die Körperkräfte etwas herabgestimmt hatte, welche sich aber bald wiederfanden. Es waren überhaupt 25 Grau Brechweinstein verbraucht worden.

Miscellen.

In dem Dorfe Schmarse, Züllichauer Kreises, ereignete sich ein unglücklicher Zufall, der zwar nicht in Beziehung auf die Kunst, aber in psychologischer Hinsicht bemerkenswerth ist. Die Ehefrau des herrschaftlichen Voigts L—h hatte seit Kurzem an einer anscheinend nicht besorglichen stillen Melancholie gelitten. Am 17. April 1832 steckte sie ihr Wohnzimmer, in dem sie sich allein befand, in Brand. Durch viele Anstrengung gelang es, das sogleich wahrgenommene Feuer zu dämpfen, worauf man die Unglückliche in einer anstofsenden Kammer, deren Thüre sie von innen versperrt hatte, entseelt fand. Sie hatte sich den Unterleib vom Nabel bis zum Schaambogen aufgeschnitten, so dafs die Gedärme heraushingen, sodann aber sich die Luft- und Speiseröhre mit einem Rasirmesser ihres abwesenden Mannes, mit welchem sie stets sehr friedlich gelebt hatte, durchgeschnitten, so dafs sie im Blute schwimmend dalag.

Ein ähnlicher Selbstmord kam kurz darauf auch zu Kirchhayn, Luckauer Kreises, vor. Der Tagelöhner S., ein Mann von 49 Jahren, der an der Auszehrung litt, und pe-

ziodisch Anfälle von Schlucken bekam, welches ihn sehr quälte, und wobei er sich durch Genuss von Zucker Erleichterung zu verschaffen suchte, bekam diesen Anfall auch am 30. Juni 1832; er schickte seine Frau fort, um Zucker zu holen, und nahm während ihrer Abwesenheit ein Barbiermesser, womit er sich in einer Länge von 8 Zoll den Unterleib aufschnitt, einen grofsen Theil der Eingeweide herausriss und eine Parthie der dünnen Gedärme und des Mesenteriums förmlich abtrennte. Die zurückkommende Frau erblickte kaum die gräfsliche Selbstverletzung, als sie zu dem Amtsarzt Dr. Kraene eilte, um diesen zur Hülfe herbei zu rufen. Als dieser aber ankam, hatte der Tod schon dem Leben des Unglücklichen ein Ende gemacht.

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Ueber Maafsregeln gegen die Ausübung des homöopathischen Heilverfahrens. Gielsen, 1833. VIII und 36 S. 8.

(Der Vf., nach der Vorrede ein Rechtsgelehrter, Dr. Carl Sundheim in Gielsen, führt hier alle die Gründe auf, die schon zwanzigmal für das homöopathische Selbstdispensiren von den Homöopathen selber aufgestellt sind. Von solchen Motiven, wie man sie erwarten darf, wenn ein Rechtsverständiger sich in diese rein medicinal-polizeiliche Angelegenheit mischt, findet sich in der Schrift keine Spur, und wir behaupten dreist, dafs Laien in dieser Angelegenheit gar kein vollgültiges Urtheil abgeben können, weil ihnen die Kenntnifs der innern Verhältnisse des Arztes zum Publikum, des Apothekers zum Arzte abgehen, und auch deren Kenntnifs der äufsern Verhältnisse dieser Art nur eine mehr oder weniger oberflächliche sein kann, wie noch neulich ein „practischer Jurist"

in Berlin gezeigt hat, der in einer kleinen Schrift, die denselben Zweck, wie die vorliegende, verfolgt, bei Erwähnung der historischen Verhältnisse des Apothekerstandes das grade Gegentheil von der historischen Wahrheit aufgestellt hat. Eine Widerlegung der von unserm Verf. aufgezählten Gründe ersparen wir uns auf eine baldigst in dieser Wochenschrift zu liefernde kritische Anzeige einer werthvollen neuern Schrift über die Homöopathie, und theilen aus der vorliegenden Brochüre nur die interessante Thatsache mit, dafs „dreizehnhundert" Familien (also gegen 6000 Menschen ?? Rec.), zum Theil auch aus Preufsischen, Kurhessischen und Nassauischen Gemeinden, bei dem Grofsh. Hessischen Ministerium um Schutz für die Homöopathie und das Selbstdispensiren eingekommen sind, dafs Letzteres aber die Bittsteller, mit Fug und Recht, abschläglich durch ein hier (S. 25) mitgetheiltes Rescript, nach Art und Inhalt des bekannten Preufsischen Minist.-Reser. vom 13. Juni 1832, beschieden hat.) — Gegen diese Schrift erschien:

Abwehr homöopathischer Angriffe und Anmafsungen, von einem Freunde der Wahrheit und Ordnung. Giefsen, 1833. 31 S. 8.

(worin der allerdings flache Gegengrund durchgeführt wird, dafs, bei dem unentgeltlichen Selbstdispensiren der Homöopathen, deren Patienten, den allöopathischen Kranken gegenüber, ein zu grofser Vortheil erwachsen würde, was dem Rechte und der Billigkeit, die der Staat gegen Alle gleichmäfsig üben mufs, nicht gemäfs wäre, ein Vortheil, der unsers Erachtens schon darum für den Gesetzgeber nicht in's Gewicht fallen kann, weil es ja nur in der freien Willkühr der allöopathischen Unterthanen (*sit venia verbo!*) liegt, sich denselben ebenmäfsig zu verschaffen.) — Gegen diese Schrift tritt nun abermals Herr Dr. Sundheim auf in den:

Bemerkungen zu der Schrift: „Abwehr homöop. Angriffe und Anmaafsungen von einem Freunde der Wahrheit und Ordnung." Giefsen, 1833. IV und 48 S. 8.

(Er vertheidigt hier in einer leidenschaftlichen Sprache, die sich selbst richtet („einem vom Brodneid erfüllten grofsen Haufen von Allöopathen wollen wir es verzeihen" u. dgl. mehr), seine frühern Behauptungen, und so mag auch diese Schrift auf sich beruhen. Pikant ist die Mittheilung am Schlusse. Ein Berliner Homöopath veröffentlicht sein Schreiben an die Polizeibehörde, worin er, sich rechtfertigend wegen Selbstdispensirens, derselben anzeigt, dafs fünf nahmhaft gemachte Apotheken seine Recepte für seine, nahmhaft gemachten, Kranken theils zurückgeschickt, theils deren Anfertigung über Gebühr und Bedürfnifs verzögert hätten. Nun wohlan, da denn doch dergleichen Dokumente veröffentlicht werden, so mag es auch uns erlaubt sein, hier mitzutheilen, dafs in der neuesten Zeit (seit einigen Monaten) ein hiesiger Apotheker mit vorschriftsmäfsiger Genauigkeit eine vollständige homöopathische Apotheke eingerichtet hat, dafs er dabei nach Rath und Anleitung selbst des erwähnten Homöopathen verfahren ist, dafs aber weder dieser noch ein Anderer der Berliner Homöopathen auch nur ein Einziges Recept in diese Apotheke zur Anfertigung gesandt haben! Wie steht es nun mit den rechtfertigenden Entschuldigungen in jenem Schreiben?)

*** Mit dem Schlusse jedes Bandes werden vollständige Register geliefert werden.

*** Für diese Wochenschrift passende Beiträge (Uebersetzungen und Auszüge aus andern Journalen sind ausgeschlossen,) werden nach dem Abschlusse jedes Bandes anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntnifs der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Herausgeber: Dr. Caspen.
Mitredacteur: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thür.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 24. *Berlin, den* 14. *Juni.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Beobachtung einer sehr grofsen Balggeschwulst in der Unterleibshöhle, welche durch eine Operation beseitigt wurde.

Vom

Dr. G. Ed. Dohlhoff,

K. Medicinal-Rathe und Lehrer der chirurg. Klinik in Magdeburg.

Zu denjenigen Krankheiten, mit denen es der Wundarzt sehr häufig zu thun hat, gehören die Balggeschwülste. Sie kommen an den verschiedensten Stellen des menschlichen Körpers vor, am häufigsten aber entwickeln sie sich da, wo eine bedeutende Menge Zellgewebe angehäuft, wo die Bildungsthätigkeit also sehr hoch gesteigert ist. Sehr verschieden sind sie in Hinsicht ihrer Gröfse, Gestalt, ihres Inhalts, ihres Zusammenhanges mit den benachbarten Theilen und in Hinsicht der Veränderungen, welche die Bälge

selbst erleiden. Diese Krankheitsklasse bietet daher die mannichfaltigsten Differenzen dar, und es muſs für den Wundarzt von dem höchsten Interesse sein, sich mit denselben so viel als nur irgend möglich bekannt zu machen.

Aus diesem Grunde nun stehe ich nicht an, hier die Geschichte einer Kranken mitzutheilen, welche an einer ungeheuern Balggeschwulst litt, die sich in der Unterleibshöhle befand, und die theilweise zu exstirpiren mir gelang. Man wird mir Recht geben, wenn ich behaupte, daſs nicht leicht bereits ein ähnlicher Fall bekannt gemacht worden ist, — vergebens habe ich mich danach in den Schriften eines Morgagni, J. F. Meckel u. A. umgesehen, — und ich darf annehmen, daſs er, vorzüglich in diagnostischer Hinsicht, höchst merkwürdig ist.

In den ersten Tagen des Juni v. J. kam eine Frau zu mir, die ich auf den ersten Anblick für in dem letzten Monat schwanger hielt, und die mir die Bitte vortrug, sie wegen eines Gewächses in der Unterleibshöhle zu operiren. Sie hieſs Christine Schaefer, war Hebamme in Tremnitz bei Alsleben a. d. S., und hatte ein Alter von 44 Jahren. Ihr Körper war von mittlerer Gröſse, ihre Muskelfasern straff, ihr Haar schwarz, ihre Gesichtsfarbe dunkel, aber nicht erdfahl, ihr Blick ruhig und fest. Ihr Verstand war hinlänglich entwickelt, sie trug daher Alles sie Betreffende mit Umsicht und Klarheit vor. Das mit ihr angestellte Kranken-Examen ergab Folgendes:

Sie war Mutter von sieben Kindern und hatte das letzte vor zwei Jahren geboren. Alle Schwangerschaften waren mit keinen besondern Beschwerden oder Zufällen verknüpft gewesen, und die Niederkunft war stets leicht und glücklich erfolgt. Die Menstruation hatte sich von jeher und auch jetzt noch regelmäſsig eingestellt, sie war jetzt gerade vorhanden. Bis auf ein vor mehreren Jahren überstandenes Nervenfieber will die Schaefer sich unausgesetzt völlig

wohl befunden haben. Von Michaelis v. J. an aber rechnet sie den Ursprung ihrer jetzigen Leiden. Um diese Zeit nämlich wollte sie eines Tages eine Entbundene im Bette zurecht legen, sie stand dabei auf einer Fufsbank, diese rutschte aus, und sie fiel mit dem untern Theile des Unterleibes der rechten Seite auf den Bettpfosten. Gleich nachher spürte sie Schmerzen an dieser Stelle, eine Handbreit oberhalb der Schenkelbuge. Die Schmerzen nahmen allmählig immer mehr zu und es bildete sich eine Geschwulst, die am Neujahr die Gröfse eines Gänseeies erreicht hatte. Trotz der Anwendung verschiedener Mittel, die der Kranken von ihrem Arzte verordnet wurden, vermehrten sich die Schmerzen und die Geschwulst unaufhaltsam so, dafs sie Ausgangs Februar d. J. ihren Geschäften als Hebamme nicht mehr verstehen konnte, sondern das Bett hüten mufste. Schlaflos brachte sie, wegen der Heftigkeit der Schmerzen, die Nächte zu. Plötzlich in einer Nacht, ohne dafs eine besondere Veranlassung vorausgegangen wäre, und ohne dafs die Schmerzen sich sonderlich vermindert hätten, erreichte die Ausdehnung des Unterleibes einen hohen, fast den gegenwärtigen Grad. Diese plötzliche Veränderung ihres Zustandes bewog die Schaefer, noch einen andern Arzt zu Rathe zu ziehen; es wurden ihr verschiedene innere und äufsere Medicamente verordnet, allein ohne Erfolg, und ihr sodann gerathen, sich operiren zu lassen. Diesen Rath befolgend, kam sie hierher nach Magdeburg, in der Hoffnung, durch mich Hülfe ihrer Leiden und zugleich, da sie arm war, die unentgeldliche Aufnahme in das hiesige Stadt-Krankenhaus zu erzielen. Ihre Wünsche gingen in Erfüllung, und ich kann bei dieser Gelegenheit nicht umhin, den Mitgliedern der Armen-Deputation des Magistrats der Stadt Magdeburg hier öffentlich meinen Dank darzubringen für die Bereitwilligkeit, mit welcher sie noch stets meinen Wünschen, die Aufnahme armer, auswärtiger, an interessanten

chirurgischen Krankheiten Leidender in das hiesige Krankenhaus betreffend, entgegengekommen sind.

Der Unterleib hatte bei der Schaefer eine solche Ausdehnung erreicht, dafs es, wie gesagt, den Anschein hatte, als wäre sie im 9ten oder 10ten Monat schwanger. Es fühlte sich derselbe, wenn die Kranke stand, gleichmäßig gespannt und elastisch an; untersuchte man ihn aber genauer, liefs man die Kranke insbesondere eine horizontale Rückenlage mit angezogenen, im Knie gebeugten Schenkeln beobachten, so entdeckte man in der rechten Seite des Unterleibes eine sehr bedeutende Geschwulst. Es begann dieselbe in der *Regio epigastrica* und der *Regio hypochondriaca dextra*, und erstreckte sich abwärts bis an den horizontalen Ast des Schaambeins dieser Seite.

Sie war nach oben zu breiter, schien dort an dem Rande der falschen Rippen fest zu sitzen, und wurde nach unten zu etwas schmaler. Die Geschwulst, die sich elastisch, gespannt und dunkel fluctuirend anfühlen liefs, konnte man an ihrer vordern und hintern Seite, so wie nach unten zu mit den Händen umgehen, und brachte man am untern freien Ende die Hand unter dieselbe, so konnte man sie von einer Seite zur andern, und von vorn nach hinten etwas bewegen.

Die allgemeinen Bedeckungen waren nicht verfärbt, die Temperatur normal, und bei den vielfachen Betastungen der Geschwulst von allen Seiten klagte die Schaefer über keine besondern Schmerzen, nur über erschwertes Athemholen, wenn man die Geschwulst etwas in die Höhe hob, oder wenn man dieselbe in der *Regio epigastrica* stark drückte. Ueberhaupt waren, der Angabe der Kranken nach, die Schmerzen, die sie jetzt zu erdulden hatte, nicht sehr heftig, sie beschrieb dieselben als ein Gefühl von Schwere und Zerren im Unterleibe, das sie durch Unterstützen dieses Theils mit den Händen beim Gehen und Stehen minderte.

Die so eben beschriebene Geschwulst war nicht die einzige, die sich auffinden liefs; wir entdeckten nämlich noch eine kleinere. Diese hatte die Gröfse eines Gänseeies, safs anderthalb Zoll oberhalb des Nabels etwas nach links, hing mit jener grofsen Geschwulst zusammen, denn wenn man diese bewegte, so bewegte sich jene mit und umgekehrt; und war deutlich umschrieben. Ihre Bedeckungen, die in Hinsicht der Farbe auch völlig normal waren, liefsen sich dünn wie Papier anfühlen, so dafs es den Anschein hatte, als süfse diese Geschwulst unmittelbar unter der Haut. Strich man mit der Hand über diese Geschwulst, so entdeckte man, dafs dieselbe sich nicht elastisch anfühlen liefs, sondern dafs harte Körper in derselben vorhanden waren, von deren Gegenwart man sich durch ein Umgreifen der umschriebenen Geschwulst, welches der Kranken übrigens nicht unbedeutende Schmerzen an dieser Stelle verursachte, noch deutlicher überzeugte. Diese harten Körper liefsen sich etwas Weniges hin- und herschieben, und hatten dem Anscheine nach die Gröfse einer Erbse oder Bohne, ohne jedoch eine runde Gestalt zu besitzen.

Die *Exploratio per vaginam* und *per intestinum rectum* liefs weder in Hinsicht der Lage noch des Baues der bei dieser Untersuchung interessirten Theile etwas Abnormes entdecken.

Die Schaefer befand sich, die eben beschriebenen Geschwülste und die dadurch bedingten, besonders beim Gehen und Stehen nicht unbedeutenden Schmerzen abgerechnet, vollkommen wohl. Die Zunge war rein, der Appetit gut, Stuhlgang erfolgte täglich, die Urin-Absonderung war normal, die Temperatur der Haut nicht erhöht, der Puls regelmäfsig. Ihr Allgemeinbefinden liefs also, bis auf einen nicht bedeutenden Schwächegrad, nichts zu wünschen übrig.

Da dieser Krankheitsfall ein sehr merkwürdiger war, ich noch nie Gelegenheit gehabt hatte, einen ähnlichen zu

beobachten, und ich besonders in Hinsicht der Diagnose in Zweifel war, so ersuchte ich meine Herren Collegen Brüggemann, Fritze, Niemeyer, Scheibler, Schmalz, Voigtel *jun.* und Varges die Kranke zu untersuchen, und mir ihre Meinung über das Wesen und den Sitz der beschriebenen Geschwülste mitzutheilen. Allein wir waren sämmtlich nicht im Stande, eine nur irgend haltbare Diagnose aufzustellen. Der Umstand, dafs das Allgemeinbefinden der Schäfer nicht gestört war, dafs also auch die Function keines nur irgend bedeutenden, in der Unterleibshöhle gelagerten Organes beeinträchtigt war, so wie die Möglichkeit, von den Seiten und von hinten her die umschriebenen Geschwülste mit den Fingern umgehen, ihre Grenzen genau auffinden zu können, und endlich der hohe Grad von Dünnheit der allgemeinen Bedeckungen: Alles dieses schien dafür zu sprechen, dafs jene Geschwülste ihren Sitz aufserhalb der Unterleibshöhle, zwischen den Bauchmuskeln und dem Bauchfell hatten, jedoch sprachen die Gröfse, so wie das Adhäriren derselben nach oben und hinten, und von der andern Seite wieder die Beweglichkeit derselben dagegen. — Es mit einer *Graviditas abdominalis* zu thun zu haben, konnte einem kaum einfallen, indem alle darauf hindeutenden Zeichen fehlten. — Da die Function der Leber nicht im Geringsten gestört war, so hatte die Annahme, als hätte man es mit einer ungeheuer vergröfserten Leber zu thun, gar nichts für sich, um so weniger, da kein Zeichen einer acuten oder chronischen Leberentzündung vorausgegangen waren, und da die gröfste der Geschwülste sich elastisch, fluctuirend anfühlen liefs. — Für *Hydrops ovarii* sprach Mehreres, nämlich: die Ursache, die zum Entstehen der Krankheit die Veranlassung gegeben zu haben schien, jener Fall auf die rechte Seite. Die Erfahrung lehrt, dafs die Einwirkung einer solchen äufsern Schädlichkeit wohl im Stande ist, eine solche oder dem ähnliche De-

generation des Eierstocks zu veranlassen. Ferner der Verlauf, denn nach Aussage der Kranken entwickelte sich die Geschwulst von der ursprünglich schmerzhaften Stelle, also von unten nach oben. Und drittens der Umstand, dafs das Allgemeinbefinden der Schaefer so gut als gar nicht gestört war; denn wir finden nicht ganz selten eine sehr bedeutende Entartung des Eierstocks, ohne ein deutlich ausgesprochnes Allgemeinleiden. Allein die Möglichkeit, mit der Hand unter die grofse Geschwulst zu gehen und dieselbe in die Höhe zu heben, so wie der Umstand, dafs die Untersuchung durch die Scheide uns über den regelmäfsigen Stand der Gebärmutter Aufschlufs gab, und dafs wir durch das Scheidengewölbe nichts Ungewöhnliches, etwa einen harten, festen Körper, durchfühlen konnten, sprach wiederum dagegen. — Ueber die Natur jener harten Körper, die sich in der kleinen Geschwulst befanden, blieben wir völlig im Dunkeln; sie für Knochenfragmente eines Foetus zu halten, mit welchen sie, dem Gefühle nach zu urtheilen, Aehnlichkeit hatten, ging nicht an, da, wie gesagt, alle auf eine *Graviditas extrauterina* hindeutenden Symptome völlig fehlten.

In der Erzählung der Kranken mufste man besonders ihre Behauptung, der Unterleib habe plötzlich in einer Nacht ohne besondere Veranlassung und ohne sonderliche Verminderung der Schmerzen einen bedeutenden, fast den jetzigen Grad von Ausdehnung erlangt, auffallend finden, da wir uns den Grund dieser Erscheinung nicht zu erklären vermochten; denn hätte die Schaefer in der Unterleibshöhle eine Eitergeschwulst gehabt, für welche Annahme wohl die lange Zeit hindurch andauernden Schmerzen und die Gegenwart einer Geschwulst an der Stelle, wo sie sich gestofsen hätte, sprachen, und wäre diese Eitergeschwulst in jener Nacht geborsten und hätte sich ihr Inhalt in die Unterleibshöhle ergossen und wäre dadurch die plötzliche Ausdehnung derselben entstanden, so würden ganz andere Symptome auf-

getreten sein, höchst wahrscheinlich würde sich eine brillante *Peritonitis* oder *Enteritis* entwickelt haben.

Nachdem wir also in Gemeinschaft mit den oben genannten Collegen die Kranke vielfach untersucht und deren Krankheitszustand von allen Seiten beleuchtet hatten, war doch das Resultat: dafs der Fall dunkel wäre, und dafs wir nicht wüfsten, womit wir es eigentlich zu thun hätten. Bei dieser Ungewifsheit nun in Betreff der Diagnose schien es allerdings vielen meiner Collegen, und gewifs mit Recht, nicht rathsam, einen operativen Eingriff zu unternehmen, allein was blieb andere übrig, um die Kranke von ihren Leiden, die sie völlig unfähig machten, ihrem Geschäfte als Hebamme vorzustehen, zu befreien? Ich machte die Schaefer mit der Gefahr einer Operation bekannt, sagte ihr, dafs ich nicht dafür stehen könne, dafs sie, wenn sie sich operiren liefse, mit dem Leben davon käme, ja, dafs es noch die Frage sei, ob die Geschwülste überhaupt sich durch eine Operation entfernen lassen würden. Ich war also weit davon entfernt, sie zu überreden. Da sie mir aber fest und bestimmt erklärte, sie sei gekommen, um sich einer Operation, dieselbe möge einen Ausgang haben, welchen sie wolle, zu unterwerfen, so wäre es grausam von mir gewesen, wenn ich ihr ihre Bitte abgeschlagen und nicht in die Operation gewilligt hätte.

Zu berücksichtigen war die Frage, ob ich mich begnügen sollte, palliativ zu verfahren, die gröfsere, nicht undeutlich fluctuirende Geschwulst mit dem Troicar anzustechen und sie ihres Inhalts zu entleeren, oder aber ob ich nicht lieber den Versuch machen sollte, die Geschwulst zu exstirpiren und die Kranke so radical zu heilen. Da die Natur der Geschwülste, der grofsen sowohl als der kleinen, mir völlig dunkel war, so hielt ich es nicht für zweckmäfsig, einen Troicar einzustofsen, denn wenn es mir nun auch gelang, die grofse Geschwulst durch dieses Instru-

ment zu entleeren, so blieb doch noch die kleine unerkannt in Hinsicht ihres Wesens, und jene würde sich auch wieder mit der Zeit gefüllt und somit von Neuem Leiden hervorgerufen haben. Ich entschlofs mich daher, es zu versuchen, die Radicaloperation zu unternehmen. Zeigte es sich, dafs diese unausführbar sei, so blieb mir ja noch immer die Palliativoperation, und, was mit eine Hauptsache war, ich und meine Collegen wir hatten uns dann doch wenigstens überzeugt, mit was für einer Krankheit wir es eigentlich zu thun hatten.

Ich unternahm die Operation den 9. Juni v. J. in Gegenwart meiner oben genannten Collegen und meiner Zuhörer, nachdem die Menstruation bei der Schaefer seit zwei Tagen aufgehört hatte.

Die Kranke wurde mit erhöhter Brust auf einen Tisch, der mit einer Matratze versehen war, gelagert. Ich bildete nun auf der rechten Seite, unmittelbar über der grofsen Geschwulst, eine Queerfalte, spaltete dieselbe mit einem convexen Scalpell, bildete nochmals eine Falte, spaltete auch diese, und hatte so durch zwei Messerzüge eine Schnittwunde gemacht, die fast von den falschen Rippen bis zum horizontalen Ast des Schaambeins der rechten Seite reichte. Ich hatte, da die Bedeckungen sehr nachgiebig waren und sich starke Hautfalten bilden liefsen, Haut, Muskeln und Bauchfell zugleich durchschnitten, von den Muskeln war übrigens kaum eine Spur, und sogleich nach Vollendung dieses Schnittes kam eine sehr elastische, gespannte Geschwulst in der ganzen Ausdehnung der Schnittfläche zum Vorschein. Diese Geschwulst war mit dem benachbarten Bauchfell verwachsen, aber so lose, dafs sich die filamentöse Vereinigung zwischen beiden sehr leicht trennen liefs. Sie hatte den *Tractus intestinorum* ganz nach hinten und links gedrängt, und die Leber nach links und oben geschoben, und zwar die Lage dieses Organs so verändert, dafs

die concave Fläche desselben nicht nach hinten, sondern nach vorn und oben gelagert war. Die Natur jener kleinen, Gänseei grofsen Geschwulst, die anderthalb Zoll oberhalb des Nabels etwas nach links durch zu fühlen war und die jene harten Körper enthielt, ergab sich jetzt zu unsrer aller Verwunderung auf das Deutlichste; denn wir fanden, dafs es die mit unzähligen Steinen angefüllte Gallenblase war. Wer hätte wohl diesen Theil an jener Stelle gesucht, und wer hätte wohl überhaupt geglaubt, dafs die Gallenblase mit einer zahllosen Menge von Steinen angefüllt sein würde, da alle Symptome, welche die Gegenwart derselben anzudeuten pflegen, fehlten! Jene gröfsere Geschwulst füllte den ganzen Raum rechts zwischen den falschen Rippen und dem horizontalen Schaambeinaste aus, und ragte selbst noch etwas nach links über die Rückenwirbelsäule hinüber; von unten her konnte man mit der Hand unter dieselbe gehen, sie in die Höhe heben und sich überzeugen, dafs man es durchaus nicht mit einem degenerirten *Ovarium* zu thun hatte; allein nach oben hing sie fest mit der concaven Fläche und dem vordern scharfen Rande der Leber zusammen, und nach hinten mit verschiedenen Theilen des Darmkanals. Die eben erwähnten Verwachsungen waren so innig und fest, dafs gar kein Gedanke an die Möglichkeit war, dieselben mit dem Messer zu trennen. Die völlige Exstirpation der Geschwulst mufste ich also aufgeben. Da sich die Geschwulst sehr deutlich fluctuirend anfühlen liefs, so beschlofs ich, sie zu öffnen; weil aber, wenn ich mich dazu eines Messers bedient hätte, sehr leicht ein Theil des Inhalts hätte in die Bauchhöhle fliefsen und mit dem Darmkanal, den ich durch aufgelegte grofse Schwämme von Gehülfen zurückhalten liefs, in Berührung kommen und denselben reizen können, so ergriff ich einen Troicar, stiefs ihn ein und entleerte durch denselben eine bedeutende Menge einer grüngelblichen eiterartigen, nicht stinkenden Flüssigkeit. Dann

entfernte ich denselben, spaltete die Wandungen der Geschwulst von dem Einstichpunkte des Troicars aus mit einem Scalpell nach oben und unten, und konnte nun mit einem Tasseukopf in die Höhle eingehen und alle darin angesammelte Flüssigkeit ausschöpfen. Die Quantität der ausgeleerten Flüssigkeit war sehr bedeutend, denn es war dieselbe $9\frac{1}{2}$ Pfund bürgerlichen Gewichtes schwer und füllte zwei Drittheile eines gewöhnlichen Stalleimers an. Von der vordern Wand der Geschwulst entfernte ich nun durch zwei ovalförmige Schnitte einen bedeutenden Theil. Die hierdurch verursachten Schnittwunden bluteten an mehreren Stellen sehr stark, es war jedoch nicht möglich, die spritzenden Arterienmündungen mit der Pincette zu fassen, woran wohl die sehr harte, über zwei Linien dicke Textur des Balges Schuld war, ich mufste daher die blutenden Stellen mit der Nadel umstechen, um der Blutung vollkommen Herr zu werden, was durchaus nothwendig war, indem sonst ein blutiges Extravasat in der Unterleibshöhle sich hätte ausbilden können.

Um nun zu verhindern, dafs nicht späterhin die Wände des Balges sich zurückziehen und die abgesonderte Flüssigkeit nicht nach aufsen frei abfliefsen könnte, so zog ich durch jede Seite des Balges eine Ansa und befestigte diese aufsen mit Heftpflasterstreifen. Dann schlofs ich den obern und untern Wundwinkel durch einige blutige Hefte, die Nadeln durch das Bauchfell selbst führend, zog jene Ansen an, näherte dadurch die in der Geschwulst gebildete Oeffnung dem mittleren Theile der Wunde in den Bauchbedeckungen, und füllte die Höhle der Geschwulst mit starken Charpieballen aus, an welchen Fäden befestigt waren, um sie späterhin, nachdem Eiterung eingetreten war, leicht entfernen zu können. Die Fäden hingen natürlich nach Aufsen heraus, und wurden hier gleichfalls mit Heftpflasterstreifen befestigt. Um die Wundränder oben und unten in noch genauerer Berührung unter einander zu erhalten, um wo

möglich das Entstehen eines Bauchbruches zu verhüten, so unterstützte ich die blutige Nath noch durch das Anlegen von langen Heftpflasterstreifen, deren mittlerer Theil auf die Gegend der Wirbelsäule zu liegen kam und deren Enden sich nach vorn zu kreuzten. Sodann bedeckte ich die Wunde mit trockner Charpie, legte Compressen darüber, an den Seiten Longuetten, und befestigte das Ganze durch das Anlegen einer Bauchbinde.

Dafs die mit Steinen angefüllte Gallenblase in ihrem *Statu quo* blieb, bedarf wohl kaum einer Erwähnung; es versteht sich dies von selbst; denn hätte ich die Gallenblase geöffnet, die Steine aus derselben entfernt, so würde sich Galle in die Unterleibshöhle ergossen haben, und das Auftreten einer in Brand übergehenden Entzündung der in der Unterleibshöhle gelagerten Organe würde die unausbleibliche, durch kein Mittel abzuwendende Folge davon gewesen seiu.

Als die Schaefer von dem Operationstisch, auf welchem sie die Schmerzen mit dem gröfsten Heldenmuth, fast ohne zu klagen, erduldet hatte, in ihr Bett getragen war, befand sie sich, wie dies gewöhnlich nach bedeutenden Operationen, auch wenn keine grofse Menge Blut verloren gegangen ist, also blofs in Folge der Affection des Nervensystems, der Fall ist, in einem ohnmachtähnlichen Zustande; der Puls war kaum zu fühlen, Hände, Füfse und Gesicht waren kalt. Sie erholte sich jedoch, nachdem sie *Analeptica* bekommen hatte, bald. Da gegen Abend der Puls frequent und härtlich wurde, Durst und Hitze stark waren, auch die Schmerzen in der Operationswunde, trotz der Umschläge von kaltem Wasser, noch nicht nachgelassen hatten, so verordnete ich, bei dem innern Gebrauch einer Mohnsaamen-Emulsion mit *Aqua Lauro-cerasi*, eine Venaesection von zwölf Unzen. Das aus der Ader gelassene Blut hatte eine starke *Crusta inflammatoria*. Am zweiten und dritten Abend nach der Operation mufste wegen Heftigkeit

des Fiebers nochmals zur Ader gelassen werden. Trotz dem entwickelten sich den vierten Tag die deutlichsten Zeichen einer *Peritonitis*, die aber durch Calomel, warme Umschläge, Blutegel u. s. w. glücklich bekämpft wurde. Den sechsten Tag waren die Verbandstücke von Feuchtigkeit durchdrungen, ich entfernte sie daher an diesem Tage und fand die Wundränder oben und unten vollkommen vereinigt. Die Charpieballen liefsen sich, da eine sehr reichliche, eigenthümlich stinkende Absonderung eingetreten war, leicht entfernen und mit andern vertauschen, die dick mit *Unguentum Elemi* bestrichen waren, um einen regen Granulationsprocefs in den torpiden Wandungen der Höhle des Balges und dadurch eine Verkleinerung der Höhle zu bewirken. Auf eine Lofsstofsung des Balges durch die Eiterung war nicht zu rechnen, da die Wände desselben so dick, so torpide waren; eben so wenig konnte man hoffen, dafs die Wände sich durch Aneinanderlegen mit einander vereinigen und so die Höhle aufheben würden, da man keinen starken Druck, ein nothwendiges Erfordernifs, um Verwachsung herbeizuführen, ausüben konnte. Uebrigens würde auch der torpide Zustand der Wandungen des Balges diesem Verwachsen der Wände desselben ein mächtiges Hindernifs entgegengesetzt haben; wegen der Nähe wichtiger, edler Organe aber war es nicht wohl rathsam, diesen torpiden Zustand durch kräftige, Entzündung erregende Mittel, z. B. Einspritzungen von siedendem Wasser, von verdünntem *Liquor Hydrargyri nitrici* u. s. w. zu beseitigen. Es blieb sonach nichts übrig, als Mittel anzuwenden, welche im Stande waren, dadurch, dafs sie auf die Wände des Sackes einen Reiz ausübten, ein Emporsprossen von Granulationen zu bewirken, und hierdurch ein Ausfüllen der in Folge der Operation durch Ausleerung der Flüssigkeit schon sehr zusammengefallenen und verkleinerten Höhle zu erzielen.

Da bei dem Gebrauch des *Unguent. Elemi* die Absonderung dünn, wässrig, stinkend, mit einem Worte jauchenähnlich blieb, so liefs ich noch *Balsamus peruvianus* und *Tinctura Myrrhae* mit dieser Salbe verbinden. Kurze Zeit nach der Anwendung dieser Mittel wurde die Absonderung dick, eiterartig, und nun verkleinerte sich auch die Höhle immer mehr, der einzubringende Charpieballen mufste immer kleiner gemacht, zuletzt in die Form eines dicken Bourdonnets verwandelt werden, und die eingebrachte Sonde gestattete immer weniger freie Bewegungen nach allen Richtungen hin. Um die Mitte des Monat Juli war nur noch ein Gang vorhanden, der 3—4 Zoll tief und etwa einen halben Zoll weit war. Diesen Gang liefs ich nun täglich mit einem Stück Höllenstein, das in einer Federpose befestigt war und weit aus derselben herausstand, touchiren, und bewirkte dadurch, dafs der Gang sich fast um die Hälfte verkürzte und dafs er so enge wurde, dafs man kaum mit einer Federpose in denselben eingehen konnte. Die abgesonderte Flüssigkeit war vollkommen guter Eiter; sie liefs in quantitativer und qualitativer Hinsicht nichts zu wünschen übrig.

Durch die, lange Zeit vor der Operation ausgestandenen Schmerzen, und durch die strenge antiphlogistische Behandlung, die ich der Operation folgen lassen mufste, waren die Kräfte der Kranken sehr gesunken; dazu kam noch, dafs ein sehr heftiger, mit einem bedeutenden Schleimauswurf verbundener Husten, an den sie schon früher gelitten haben wollte, dessen sie aber vor der Operation nie Erwähnung gethan hatte, sich einstellte und der so bedeutend wurde, dafs ich fast fürchten mufste, es würde sich Schleim-Schwindsucht ausbilden. Nachdem jedoch keine Zufälle von Entzündung mehr zu befürchten waren, und ich zu dem innern Gebrauch von stärkenden Mitteln, von China und *Lichen*, übergehen; auch eine gute, nahrhafte Diät ihr

verordnen konnte, so nahmen die Kräfte sehr bald zu und der Husten verschwand gänzlich.

Am 12. August ersuchte mich die Schaefer, sie aus dem Krankenhause zu entlassen, und da ihr Allgemeinbefinden nichts zu wünschen übrig liefs, da jener Gang nur noch sehr kurz, die Eiterung gut und sehr unbedeutend war, ich überhaupt nicht Grund hatte zu vermuthen, dafs je eine vollkommne Vernarbung eintreten würde, so entsprach ich ihren Wünschen, entliefs sie aus dem Krankenhause und somit aus meiner Behandlung. Frei von Schmerzen und nur noch mit einem kleinen Uebel, jenem unbedeutenden Gange und einem kleinen Bauchbruche, der sich an der Stelle der Wunde, wo die Wundränder nicht durch die blutige Nath vereinigt waren, gebildet hatte, und dessen wegen sie eine Bauchbinde trug, deren sie sich übrigens auch schon früher wegen eines Hängebauches hatte bedienen müssen, behaftet, ich sage mit einem kleinen in Vergleich zu ihren früheren Leiden, verliefs sie unsere Anstalt und kehrte in ihre Heimath zurück, von wo sie mir etwa nach 8 Tagen schrieb, sie sei glücklich angekommen und habe bereits ihre Geschäfte als Hebamme wieder versehen.

Die mit Steinen angefüllte Gallenblase liefs sich nach der Operation nie wieder von Aufsen durchfühlen, die Leber also, die in Hinsicht ihrer Textur vollkommen gesund war, wie denn überhaupt an keinem der in der Unterleibshöhle gelagerten Organe, welche uns zu Gesicht kamen, irgend eine Abnormität in Betreff ihres Baues, ihres Gewebes zu bemerken war, hatte höchst wahrscheinlich ihre regelmäfsige Lage wieder eingenommen.

Dafs wir es in dem vorliegenden Falle weder mit der Degeneration irgend eines Organs, noch mit einer Abscefsbildung im eigentlichen Sinne des Wortes, sondern mit einer Balggeschwulst zu thun hatten, erleidet wohl keine Frage. Durch ihre Gröfse, ihren Sitz und die Lageveränderung, die

sie der Leber zuzog, ist sie besonders merkwürdig, und in Hinsicht der genannten Punkte steht dieser Fall als einzig in seiner Art da. Ich hielt es daher für meine Pflicht, denselben öffentlich bekannt zu machen, brauche aber nicht hinzuzufügen, wie ich nicht annehme, dafs in ähnlichen Fällen der Ausgang einer Operation immer ein so günstiger sein werde, wie in dem unsrigen! Ueberreden darf man daher ähnlichen Krankheiten Unterworfene nicht, sich operiren zu lassen; nur wenn gleichsam von selbst in ihnen die Idee erwacht, den Versuch zu wagen, ob ihnen nicht auf dem operativen Wege Hülfe geschafft werden könne, nur dann ist, meiner Ansicht nach, der Wundarzt berechtigt, nachdem er ihnen offen entweder die Möglichkeit einer vergeblichen Operation oder den zu erwartenden tödtlichen Ausgang derselben vor Augen gestellt hat, zum Messer zu greifen; und nur dann kann er sein Gewissen beruhigen, wenn der Ausgang der Operation ein anderer ist, als er es in unserm Falle war.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Berlin vom Monat Mai d. J.

Mitgetheilt
von der Redaction.

Der Monat Mai zeigte sich im Allgemeinen als ein auffallend heiterer, warmer und trockner Monat, und behauptete diesen Character die ersten 22 Tage hindurch. Gegen das Ende waren mehrere Tage unfreundlich und rauh. Das Barometer erhielt sich über dem mittlern Stande, und machte fast regelmäfsige Erhebungen und Senkungen von 7 zu 7 Tagen, daher die höchsten mittleren Stände der Tage auf den 7ten (340,25‴), den 14ten (339,37‴) und den 21sten (339,59‴) fallen. Dazwischen liegen die niedrig-

sten Tagesmittel am 9ten (336,00‴), am 17ten (336,82‴), am 26sten (335,29‴). Die mittlere Tageswärme hatte ihre Culminationspunkte jedesmal etwas früher, nämlich am 5ten (16,9° R.), wo die Mittagswärme auf 21,5° R. im Schatten stieg; am 13ten (15,4° R.), wo die Mittagswärme 21,2° R. betrug; am 18ten (18,4° R.), wo die Mittagswärme 24° R. war, endlich am 24sten (15,0°), bei einer Mittagswärme von 21,1° R. Dazwischen liegen die niedrigsten Temperaturmittel am 6ten (11,5°), wo die Mittagswärme 14,9° R. war; am 14ten (13,6°), bei einer Mittagswärme von 17,7° R.; am 22sten (12,8°) bei einer Mittagswärme von 16,4° R. In den letzten 8 Tagen war die Wärme sehr abnehmend, und erreichte am 26sten und 27sten kaum das Mittel von 10° R; hier traten auch in der Nacht Temperatur-Erniedrigungen bis zum Frostpunkt ein. Die Luftfeuchtigkeit war sehr gering, und erhielt sich im Mittel zwischen 50 und 70 p. C. Die beiden trockensten Tage gingen den höchsten Barometerständen voran, nämlich der 5te (46 p. C. im Mittel), am Mittage waren nur 21 p. C., und der 20ste (44 p. C.), wo die Mittagsbeobachtung nur 26 p. C. ergab. Fast alle Tage waren sehr heiter. Der Wind wehte gröfstentheils aus O., NO. oder SO., zuweilen auch kurze Zeit aus W. oder S. Die seltenen Regentage waren der 10te Mai, der 13te, der 16te, der 29ste, doch waren die herabgefallenen Wassermassen sehr unbedeutend und liefsen den Boden ohne Erfrischung. Die Wärme des Erdbodens stieg während des Monats von 7° bis 12°, die des Flufswassers von 8° bis 18°, kam aber am Schluss des Monats wieder auf 14° zurück.

Der Krankenbestand in diesem Monat war im Ganzen geringe. Bei der grofsen Wärme stellte sich der gastrisch-rheumatische Character der Krankheiten sehr deutlich heraus, der sich namentlich im häufigen Erbrechen und Laxiren aussprach. In der zweiten Hälfte des Monats machte sich das

Catarrhalische mehr geltend, und es kamen Anginen, Husten, und namentlich Catarrhalfieber in die Behandlung, welche nicht selten der Influenza ähnelten. Die Masern kamen nur noch sehr sporadisch vor; die Pocken, nur in der Armenpraxis, waren selten. Mit den letzten Tagen des Monats, und der rasch eingetretenen grofsen Kälte, traten die rheumatischen Formen sehr merklich hervor, und es wuchs überhaupt der Krankenbestand. Rheumatische Augenentzündungen wurden häufig, rheumatische *Peritonitis* wurde beobachtet, und alle rheumatischen Leiden trugen einen hartnäckigen und heftigen Character.

Fragmentarisch mitgetheilte Erfahrungen und Reflexionen.

Vom

Dr. Ignatz Erhard Arnheimer,

practischem Arzte zu Duisburg.

---

1. *Lues* nach Tripper.

Schon öfters ist behauptet worden, dafs jede auch durch venerische Ansteckung entstandene Gonorrhöe ein primitiv rein locales Leiden sei, dem der ächt syphilitische Character nicht zugesprochen werden könne, und das auch nicht im Stande sei, allgemeine Syphilis hervorzurufen. Herr Dr. Schmidtmann besprach in Hufeland's Journal (im Julihefte des vorigen Jahrgangs) einen Fall, wo bei einem Soldaten nach einem verschwundenen Tripper sich Schanker der Vorhaut, und später allgemeine Syphilis erzeugt hatte, welches Subject ihm erst 14 Jahre nach begonnener Durchseuchung sich zur Behandlung anvertraute, und von dem ge-

ehrten Referenten als Gegenbeweis der Annahme einer nicht syphilitischen Natur des Trippers benutzt wurde. Ich kann ebenfalls einen noch eclatanteren Beitrag zur Widerlegung dieser Annahme liefern. — Ein zart gebauter junger Mensch, bisher völlig gesund, bekam einen venerischen Tripper. Als das entzündliche Stadium vorüber, der Ausfluss aber noch nicht gänzlich beseitigt war, zwangen ihn seine Berufsgeschäfte auf Reisen zu gehen. Das Uebel zog sich in die Länge, die Schleimsecretion blieb ziemlich copiös; aber als kaufmännischer Reisender musste er täglich einige Stunden reiten, sich viel bewegen, und konnte das ihm vorgeschriebene *Régime* nicht beobachten. Nach einem halben Jahre kam er wieder zu mir, mit vollkommen ausgebildeter allgemeiner Syphilis; vor zwei Monaten hatten sich zuerst *Condylomata acuminata* auf der Eichel gebildet, diese waren meist wieder vergangen und *Cond. lata* waren *inter clunes* erschienen, der behaarte Theil des Kopfes war mit einem juckenden trocknen Ausschlage bedeckt, an der Stirn prangte die *Corona venerea*, im Schlunde bemerkte man um sich fressende schankerartige Geschwüre. Der Patient versicherte hoch und theuer, keiner neuen Ansteckung sich ausgesetzt zu haben; der chronische Tripper sei allmählig verschwunden, und statt desselben seien die genannten Erscheinungen hervorgetreten, über deren Existenz er, bis ich ihn mit ihrer Bedeutung bekannt machte, ganz sorglos gewesen war. Ich darf seiner Versicherung um so mehr Glauben schenken, da er, nachdem er von mir geheilt und entlassen war, später mit einem Tripper behaftet wieder meinen Rath begehrte, und diesmal von vorn herein das reuige Geständniss ablegte, dass er sich denselben durch einen neuen unreinen Beischlaf zugezogen habe.

2. Angeborne Anosmie.

Angeborne Fehler des Geruchorgans sind gewifs selten. Ich kenne ein 20jähriges Mädchen, das von Kindheit an keinen Geruch hatte. Die lieblichsten Wohlgerüche und der scheufslichste Gestank gehen, ohne Empfindung zu erregen, an ihrer Nase vorüber. Die vollblütige Person ist, abgesehen von einer habituellen Augenschwäche, ganz gesund. Während ihre Mutter schwanger mit ihr ging, litt sie mehrere Monate an Syphilis, da der Vater, ohne die Krankheit, mit der sein Körper damals behaftet war, zu kennen, selbst syphilitisch mit ihr in die Ehe trat. Durch ärztliche Sorgfalt wurden beide Eheleute wieder geheilt, und die nachgebornen zahlreichen Kinder sind alle kerngesund. Während diese aber alle schlank empor wachsen, hat die in Rede stehende erstgeborne Tochter eine sehr kleine Statur. Ob diese Anosmie wohl mit der Krankheit der Mutter während der Gravidität in causaler Verbindung gedacht werden darf? Ich glaube es *).

---

3. Ein wahrer Monorchis.

Scheinbare Monorchiden, welche aber eigentlich nur Cryptorchiden sind, kennt wohl jeder Arzt aus seiner Praxis. Mir ist aber ein wahrer Monorchis bekannt, wo die Natur selbst durch die Bildung eines nur halben Hodensacks, in welchem ein sehr starker Testikel sich befindet, den wirklichen Defect des zweiten Hoden angedeutet hat. Das einfache schmale *Scrotum* hängt mitten unter der Wurzel des

*) Auch ich kann einen ähnlichen Fall aus eigner Beobachtung von einer Dame citiren, die an angebornem und vollständigem Mangel des Geruchs leidet. Sie ist gegenwärtig in den vierziger Jahren und im Allgemeinen sehr gesund. C.

Penis (so dafs eine diese durchschneidende Perpendicularlinie mit der Längenachse des einfachen Hoden coincidiren würde), ist ganz glatt und ohne *Raphe*, daher ohne *Septum* gebildet, während man doch gewöhnlich bei Monorchiden das *Scrotum* normal beschaffen und die eine Hälfte desselben leer findet. Der 40jährige kräftige Mann ist Vater mehrerer Kinder, und consultirte mich nur wegen eines seit einiger Zeit entstandenen Schenkelbruches.

---

4. Kuhpocken.

Der Herr Kreis-Physikus Dr. Sonderland hat die Meinung wieder aufgefrischt, dafs der Ursprung der Kuhpocken in der Uebertragung des Menschenpockengiftes auf Kühe zu suchen sei. Wenn dies wahr wäre, warum kamen denn die Kuhpocken in jenen Zeiten, als die ächten Menschenblattern noch als eine überall verbreitete fast stationäre epidemische Krankheit auftraten, ebenfalls nur so selten zur Beobachtung? Warum nahm man sie damals vorzugsweise bei den Milchkühen gewisser Landstriche, z. B. in Jütland, Holstein, in der Grafschaft Glocester, wahr? Mehrere von dem Dr. Numann zu Utrecht und dem Dr. Hertwig zu Berlin angestellte Versuche, nach der Sonderland'schen Methode die Infection der Kühe durch ihnen umzuhängende, mit Pockenstoff imprägnirte Decken zu bewirken, haben ein negatives Resultat geliefert. Mich dünkt, die sicherste Art, die von Hrn. Sonderland verfochtene Ansicht zu widerlegen oder zu erweisen, wäre die, wenn man die aus den Pusteln blatternkranker Menschen entnommene Materie den Eutern der Kühe einzuimpfen suchte. Gelegentlich noch folgende Bemerkung. Veith sagt in der neusten Ausgabe seiner Veterinärkunde: wie das Pockengift der Kühe auf den Menschen, eben so leicht kann auch das

Schutzpockengift von Menschen wieder auf Kühe mit Erfolg übertragen werden. Was nun die hier angedeutete Sicherheit des Erfolgs anbetrifft, so möchte derselbe wohl nicht so leicht zu erzielen sein. Schon viele Aerzte, und kürzlich auch ich, haben in wiederholten Versuchen den im menschlichen Organismus cultivirten Vaccinestoff wieder auf Kühe zu übertragen, sich vergeblich bemüht.

(Der Schluſs im nächsten Stück.)

Literatur.

(Zustand der Medicin in der Türkei.)

Ueber den Zustand der Heilkunde und über die Volkskrankheiten in der europäischen und asiatischen Türkei. Ein Beitrag zur Kultur- und Sittengeschichte von Friedr. Wilh. Oppenheim, Dr. der Med. und Chir., Kaiserl. Russ. Collegien-Assessor und Ritter, practischem Arzte und Wundarzte in Hamburg. Hamburg, 1833. XII und 143 S. 8.

Eine Schrift, die eine ausführliche Anzeige verdient, des hohen Interesses wegen, das ihr Thema nothwendig erregen muſs. Mit gespannter Aufmerksamkeit hat Rec. das Büchlein gelesen, das, bei manchem Bekannten, doch auch sehr viel Neues über den Zustand der Medicin bei den Türken, deren Leben, Sitten und Krankheiten liefert. Der Vf. zeigt sich als geistvoller, unterrichteter Beobachter, und da er drei Jahre lang in der Türkei gelebt hat, so hat er auch volle Stimme. Wenn wir gleich von vorn herein bemerken, daſs wir viele Gegenstände, von denen Hr. O. redet, zu kurz, zu wenig eindringend besprochen finden, daſs wir hier

und da auf Widersprüche, auf — Uebertreibungen gestofsen sind, die eine Anzeige geben, dafs der Verf. seine Darstellung nicht überall reiflich genug erwogen habe, so wollen wir damit nur andeuten, dafs wir einerseits gern länger bei dem interessanten Buche verweilt wären, und andrerseits über den anziehenden Gegenstand die kritische Pflicht gegen den Vf. nicht aus den Augen gesetzt haben.

Und doch ist ein gewisses Mifsbehagen die Stimmung, in die uns Hr. O. versetzt hat. Die Schattenseite des ärztlichen Standes, und nur sie, ist hier unverschleiert enthüllt, wenn uns der Vf. in seinem Panorama den Arzt im Orient zeigt, wie er in rohster, krassester Unwissenheit am Krankenbette herumirrt, und fast hauptsächlich nur zu den Verbrechen gemifsbraucht wird, und dazu sich hergiebt, deren geheimnifsvolle Künste zum weiten Bereiche des medicinischen Wissens gehören, wie er namentlich hier zum Fruchtabtreiben, dort zum Vergiften, ein Andermal dazu benutzt wird, sündliche Begierden erschlaffter Haremsbesitzer zu reizen u. dergl. m., wie er, als zu seiner Facultät gehörig (S. 141), mit den Verfertigern der Augenschminken, den Latwergenmachern, den Sorbetmachern, den Rosenwassermachern, den Oelpressern, den Narrenwärtern und den Krankenwärtern in einer gewissen gesetzmäfsigen Gemeinschaft lebt! Wie nahe lag es, bei solchem Zustande der Heilkunst, die vielberegte Frage in Untersuchung zu ziehen, ob denn wirklich die Aerzte (die guten, in Europa) auf die Verbesserung des Mortalitätsverhältnisses einen Einfluss übten und geübt hätten — was Rec. seinerseits aus Ueberzeugung bejaht, und wofür er durch einige seiner Untersuchungen Belege geliefert zu haben glaubt — oder ob, wie Laien und selbst Aerzte, die aus Forschungen dieser Art nicht ein eignes Studium gemacht haben, oft genug behaupten: die Arzneikunst als solche „die ewigen Gesetze der Natur" nicht zu wandeln vermöge? Wir wissen wohl, dafs Hrd. O. für

diese Untersuchung im Orient nicht Documente zu Gebote standen, wie wir sie in Europa durch Sterbelisten, Kirchenbücher u. s. w. besitzen — bei dem groben Extrem aber in der Ausübung der Medicin in den besuchten Ländern mufs sich das Resultat dieser Forschung, dächten wir, so scharf herausstellen, dafs auch ohne jene Beläge, bei der Kenntnifs der Sprache, die der Verf. zu haben scheint, und den Vergünstigungen, die er durch seine Stellung als Leibarzt des Grofsveziers genofs, interessante Beiträge zu jenen wichtigen Forschungen hätten geliefert werden können. — Aber wir beeilen uns, unsre Leser mit dem für Aerzte Interessantesten aus der Schrift in kurzem Auszuge bekannt zu machen.

Lochman ist der Stammvater der türkischen Medicin. Er unterrichtete viele Derwische seines Ordens, und noch heute stammen die mahomedanischen Aerzte aus diesem Orden. Divination ist das Hauptagens ihrer Medicin. Amulete sind vor allen diejenigen Mittel, zu denen sämmtliche Orientalen (auch Christen und Juden) vertrauend ihre Zuflucht nehmen, und selten wird man Jemand finden, der nicht eins oder mehrere Amulete an sich trüge. Es bestehen dieselben am häufigsten aus einem dreieckig zusammengefalteten Stückchen Papier, auf welchem sich neben einem Spruche aus dem Koran oder der Bibel, noch viele kabbalistische Zeichen befinden. Dies Papier wird in ein dreieckiges Stückchen Tuch eingenäht, und dieses an einer Schnur befestigt um den Hals gehängt und auf bloſsem Leibe getragen, oder auch an die innere Seite der Kopfbedeckung genäht, damit es mit dem bloſsen Kopfe in Berührung komme. Ein solches schützt gegen Krankheit jeglicher Art nicht nur, sondern auch gegen Kugel und Schwerdt, und wird oft, wenn es noch aufserdem eine Reliquie vom heiligen Grabe, oder nur von dem Pilgrim-Kameele enthält, mit ungeheuren Summen bezahlt. Andere Amulete vertreten die

Stelle der Liebestränke; sie werden von dem unglücklichen Liebhaber verschluckt, wodurch dann der Gegenstand seiner Liebe gezwungen wird, seinen Bitten zu willfahren.

Neben ihrem Glauben an Amulete beobachten die türkischen Aerzte auch noch ihre weifsen und schwarzen Tage; an den letztern wird keine Kur begonnen, keine Operation unternommen. Der Dienstag ist ihnen der unglückliche Tag; der Freitag der glückliche, der weifse, weil an diesem Tage Mahomet, als er verfolgt wurde, sich von Mecca nach Medina rettete. Aufserdem hat aber ein jeder Mensch, je nach dem Sternbilde, in dem er geboren, seine besondern schwarzen und weifsen Tage.

Es ist natürlich, dafs bei dieser absoluten Unwissenheit und bei dem gänzlichen Mangel an Unterricht und Bildung der türkischen Aerzte, die geringe Hülfe, welche sie leisten, den Wunsch nach fremder Hülfe nicht aufhebt; und da die Eingebornen von gebildeten Europäern, die ihr Land bereisten, theils wirklichen Aerzten und Naturforschern, theils aber auch solchen, die sich in ihrem Vaterlande keineswegs mit der Heilkunde beschäftigten, häufig mit gutem Rathe und wirkenden Arzneien unterstützt wurden, so ist der jetzige Volksglaube leicht erklärlich und zu entschuldigen, dafs jeder Europäer, oder, wie sie sagen, Franke, ein Arzt sei. Wer daher in irgend einem Theile des türkischen Reiches sich in europäischer Kleidung oder nur im Hute zeigt, wird *eo ipso* von den Türken für Arzt und in ihrer Superlativ-Sprache für „Hekim-Baschi" erklärt, und wollend oder nicht, er mufs als solcher agiren. Hunderte reichen ihren Arm hin, damit er den Puls fühle, denn in diesem einzigen Kennzeichen, wähnen sie, liege das ganze Geheimnifs der ärztlichen Kunst. Andere wieder glauben selbst mit der Diagnose und Therapie im Reinen zu sein, nur läfst sie die *Materia medica* im Stich, und sie fordern entweder kurzhin ein Brech- oder Purgiermittel, ein luftmachendes oder

lufttreibendes Mittel, oder sie bestimmen auch schon die Form, in der das Medicament gereicht werden muſs, ein Scherbet (Trank, Abführmittel), ein Madjuhn (Lattwerge), ein Happ (Pille), ein Dämla (Tropfen) u. s. w.

Wo dem Charlatanismus auf diese Weise Thür und Thor geöffnet ist, kann es nicht anders sein, als daſs die Medicin in den Händen der unwissendsten und ungebildetsten Menschen sich befinden muſs, welche die Leichtgläubigkeit der Eingebornen zu ihrem Vortheil zu benutzen wissen. In der Hauptstadt selbst practisiren, neben einigen wirklich unterrichteten Aerzten, theils Fremden, theils Griechen, die in Europa eine rationelle wissenschaftliche Bildung genossen haben, eine Menge Ausländer, die in ihrer Heimat einem ganz andern Stande als dem ärztlichen sich beizählten. Aufserdem beschäftigen sich mit der Heilkunst, in der Hauptstadt sowohl als im ganzen Lande, Leute aller Nationen und aus allen Ständen, Griechen, Juden und Armenier, die Geistlichkeit aller dieser Nationen, die Zigeuner, die Barbiere und die alten Weiber, wie überall.

Ob nun gleich im ganzen türkischen Reiche das ärztliche Wissen in der gröfsten Erniedrigung daliegt, so wird doch die ärztliche Kunst und die Person, welche sie ausübt, auf das höchste geschätzt. Der Arzt ist dem Türken eine Art von Heiliger, und der Name „Hekim" das sicherste Schutzmittel gegen alle politischen und religiösen Verfolgungen. Die Griechen geben dem Arzte den Titel Excellenz (ἐξοχότατος).

Die griechischen Pseudoärzte theilt der Verf. in drei Klassen, solche, die in Europa (Italien) ein oberflächliches Studium gemacht haben, die gefährlichsten und aufgeblasensten von allen, solche, die ihr Wissen vom Vater ererbt, und solche endlich, die als Gehülfen oder Apotheker bei einem Pseudoarzt gedient haben. Die beiden letzten Klassen

bleiben in ihrem Nationalkostüme, und üben die Kunst auf die niedrigste und unwürdigste Weise auf.

Auf gleicher Stufe des Ansehens und der Bildung stehen mit ihnen die jüdischen Aerzte, die gewöhnlich in den Bazaars eine Apothekerbude geöffnet haben, in der sie, neben den gewöhnlichsten Arzneien und kosmetischen Mitteln, Seifen, Rosenöl u. s. w., auch alle Droguerien und Farbestoffe verkaufen.

Die ärmlichsten von diesen, so wie die Zigeuner, ziehen auch wohl mit einem Schnappsacke auf der Schulter durch den Bazaar mit dem gellenden Geschrei: „ei Hekim" (χαλὸ ἰατρός). Sie werden hier und dort angerufen, fühlen den Puls, und mit den Worten: „bilirim senin hastalik" (ich kenne deine Krankheit), geben sie dem Kranken, ohne irgend eine Frage an ihn zu richten, für ein Paar Para eine Pille oder ein Pulver, das er sogleich in ihrer Gegenwart verschlucken muſs, werfen ihren Sack wieder auf die Schulter und ziehen weiter.

Der Türke verlangt vom Arzte, daſs er aus dem Pulse Alles den Kranken Betreffende diagnosticirt; er muſs nicht nur wissen, worüber der Kranke klagt, sondern er muſs daraus ersehen, ob und wie der Kranke geschlafen, ob er etwas und was er genossen, wie die Oeffnung beschaffen u. s. w. Jede Frage, die der Kranke zu beantworten hat, ist ihm lästig, und das Zutrauen zum Arzte wird mit jeder neuen Frage um ein Bedeutendes geschwächt. Gleich bei dem ersten Besuche muſs dieser aus dem Pulse bestimmen, in welcher Minute der Tod eintreffen, oder eine günstige Krisis den Kranken von seinem Leiden befreien werde. Und nicht bloſs der gemeine Mann, sondern auch der angesehene Türke hält das Pulsfühlen für das einzige dem Arzte nöthige Criterium. — Die pfiffigen griechischen Aerzte pflegen daher vor ihrem Besuche bei der Dienerschaft, wie von ungefähr, sich nach dem Befinden des Kranken zu er-

kundigen, und dieser ist dann leichtgläubig genug, der Kunst seines Arztes zu vertrauen, der aus dem Pulse allein sein ganzes Inneres erschaut.

Ist nun aus dem Pulse die Krankheit erkannt und der Zeitpunkt der Genesung bestimmt, so fordert der Muselmann auch sogleich das bestimmte Heilmittel, und erkundigt sich nach der Art der Wirkung. Wenn diese sich nicht durch eine Krise, durch eine Ausscheidung offenbart, so verwirft er die Arznei als nicht wirksam. Auch verlangt er eine grofse Dosis, am liebsten einen Trank (Scherbet). Brechmittel sind ihm zuwider, und zu einem Klysma ist er nie zu bewegen. Diätetische Vorschriften befolgt er durchaus nicht, nur im Maimonat unterwirft er sich einer Frühlingskur. Er nimmt nämlich ein Abführmittel, und trinkt dann während drei bis vier Wochen die frisch ausgepreßten Kräutersäfte aus *Gramen*, *Taraxacum* u. s. w., oder auch Molken, vor allen aber die Vipernbrühe, welche die türkischen Aerzte für das vorzüglichste Blutreinigungsmittel ansehen.

Ueber die Honorirung der Aerzte erzählt Herr O. Folgendes: „Der kranke Türke verspricht viel, und der Genesene hält wenig." (*C'est tout comme chez nous!*) „Ueberhaupt will er selten mehr als die Arznei bezahlen, und der Arzt, der fast immer selbst dispensirt, richtet seine Forderungen darnach ein. Stirbt der Kranke, so hat der Arzt schwerlich etwas für seine Mühe zu hoffen, wird er aber gesund, so vergifst er bald die Krankheit und die Dienste des Arztes. Auf diese Weise wird indessen nur der eingeborne Arzt behandelt; die fränkischen haben sich fast immer einer anständigen Bezahlung zu erfreuen. Zwar belohnt der Türke nie die Kunst, sondern die Mühe, was schon der Name, womit die dem Arzte zu bezahlende Summe bezeichnet wird, ausdrückt; sie heifst nämlich „Ajakdereai," Fufsgeld, und wird dem Arzte beim Weggehen von

einem Diener des Kranken in die Hand gedrückt. Es ist in der Regel ein halber (Jirmilik) oder ganzer Mamudié, ein Goldstück von zwanzig bis vierzig türkischen Piastern, zwei bis vier Thaler nach unserm Gelde an Werth; aufserdem erhält der Diener des Arztes häufig ein „Bakschisch" (Trinkgeld), bestehend aus einem „Barbut" (der kleinsten türkischen Goldmünze, ungefähr 6 gGr. an Werth). Werden diese Ajakderesi nach der ersten oder zweiten Visite nicht gereicht, so bleibt der Arzt weg, bis sie ihm vom Kranken geschickt, und er zu einer neuen Visite eingeladen wird. In vielen Fällen wird auch erst am Ende der Kur bezahlt, was besonders häufig bei der Praxis in den Harems der Fall ist."

„Bei einer irgend bedeutenden Kur, besonders bei einer solchen, die ein energisches Eingreifen erfordert, oder bei einer chirurgischen Operation, macht man auch einen Contract, der mitunter selbst vor dem Kadi abgeschlossen wird. Der Arzt verpflichtet sich nämlich, in einem gewissen Zeitraume den Kranken herzustellen, und bedingt sich dafür eine gewisse Summe aus, die ihm am Ende der Kur gezahlt werden soll; doch wird hierbei der Türke von dem Griechen stets überlistet. Dieser geht nämlich nicht den Contract ein, erst am Ende der Kur bezahlt zu werden, sondern er läfst sich ein Drittheil oder die Hälfte im Voraus geben, wohl wissend, dafs er den Kranken wahrscheinlich nicht heilen, dafs dieser selbst sterben kann, und er dann der andern Hälfte der Zahlung quitt gehen wird."

„Am sichersten ist dem Arzte seine Zahlung, wenn der Contract gerichtlich abgemacht ist: denn da der Kadi zehn Procent von der auszuzahlenden Summe erhält, so entscheidet er stets zu Gunsten des Arztes, wenn nicht der Kranke, um das Seinige zu retten, dem Richter mehr als die legalen zehn Procent anbietet, wodurch das venale Recht sich gewifs auf die andere Seite wenden wird."

„Uebrigens geschieht die Zahlung nicht immer in Geld, sondern in Victualien, Sklaven, Pferden, Waffen u. s. w. Ich hatte den Gouverneur von Adrianopel von einem Fieber, woran er lange gelitten, wieder hergestellt. Er fragte mich, nachdem er genesen, ob ich verheirathet sei, und wollte mir, als ich dieses verneinte, zwei schöne griechische Sklavinnen zum Geschenk machen. Als ich ihm erwiederte, dafs es bei der Armee verboten sei, Frauen mit sich zu führen, bot er mir einen Knaben an, und konnte es nicht begreifen, dafs ich sein grofsmüthiges Geschenk ausschlug, und ihn nicht über die Maafsen, seiner Freigebigkeit wegen, rühmte."

„Will der Arzt eine Operation unternehmen, so ist es um so nöthiger, die Sache vor dem Richter des Ortes zu verhandeln, nicht sowohl um sich der Zahlung zu versichern, als vielmehr, um im Falle eines unglücklichen Ausgangs vor Beleidigungen, vor der Anklage wegen Blutschuld, oder vor der Blutrache selbst, sicher zu sein. Es gehen daher in einem solchen Falle der Kranke oder einer seiner Angehörigen nebst dem Operateur zum Kadi, in gröfseren Städten, wo sich ein Mufti befindet, zu diesem, und lassen sich von demselben ein Fetwa ausstellen, was den Operateur beim unglücklichen Ausgange von jeder Schuld frei spricht, und ihm zugleich die für die Operation bestimmte Summe zusichert, die aber in der Regel sehr unbedeutend ist: ein- bis zweihundert Piaster (fünf und zwanzig bis funfzig Mark nach unserm Gelde) z. B. für einen Steinschnitt ist schon ordentlich bezahlt. Beim unglücklichen Ausgang ist in der Regel nur die Hälfte der Summe stipulirt."

„Ganz anders verhält es sich, wenn der Arzt das Unglück hatte, einen Kranken ohne chirurgische Operation, sondern an einer internen Krankheit zu verlieren. Hier läuft er nur alsdann Gefahr, mit seinem eignen Leben das verlorne bezahlen zu müssen, wenn der Verstorbene eine poli-

tische Person war oder ein hohes Amt bekleidete, denn hier sind es oft die Angehörigen, die aus Verdruſs über den Verlust ihrer Güter sich an den Arzt zu rächen suchen. In den übrigen Fällen sind die Angehörigen sehr bald beruhigt, das Fatum hatte den Tod des Verstorbenen auf diese Stunde festgesetzt, und da er dem Paradiese zugeeilt ist, so ist der Tod für ihn kein Unglück."

Eigentliche Apotheken giebt es, aufser in Constantinopel, nicht, und bedarf es deren auch nicht, da die meisten Aerzte nicht schreiben können, Alle aber selbst dispensiren. Mehrere haben auch Buden, worin Alles durcheinander in buntem Gemische steht, und Gifte so gut verkauft werden, als unschädliche Substanzen. Zufällige Vergiftungen sollen daher nichts Seltnes sein. „Häufiger noch als die zufälligen, sind die absichtlichen Vergiftungen an der Tagesordnung, und die eingebornen Aerzte lassen sich als Handlanger zu diesen Verbrechen gebrauchen. Nach der religiösen Ansicht mancher Türken sind Verbrechen dieser Art nichts Unerlaubtes, da man nur einem Feinde zuvorzukommen sucht, der auf eine Gelegenheit lauert, auf ähnliche Weise zu verfahren, und da, wenn der Tod des Feindes vom Fatum noch nicht beschlossen ist, der Vergiftungsversuch auf die eine oder andere Weise mifslingen würde. Wenn es schon entsetzlich ist, dafs eine verkehrte Auslegung eines Glaubensartikels den Gedanken an solche Verbrechen gebähren kann, so ist es empörend, sie von Christen, die auf keine Weise sie zu beschönigen im Stande sind, ausführen zu sehen. Leider aber geschieht es nur zu oft, dafs eingeborne Aerzte, die bei einem reichen Türken, einem Pascha und dergleichen im Dienste stehen, dazu ihre Hand bieten. Einem gewissenhaften Arzte ist es daher nicht gut anzurathen, in die Dienste eines türkischen Grofsen zu treten, weil allerdings das Ablehnen solcher Anträge nicht ohne Gefahr für den Arzt geschehen kann." Der Verf. er-

zählt von Anträgen der Art, die der Grofsvezier ihm gemacht, und die, da er nicht darauf einging, einen Vergiftungsversuch an seiner, des Vfs., Person nach sich zogen.

Die Praxis in den Harems beschreibt Hr. O. sehr anziehend. Dafs auch hier nichts als der Puls Untersuchungsgegenstand wird, versteht sich von selbst. Doch meint er, dafs, wenn man erst mit Sprache und Sitten vertrauter geworden, der ärztliche Besuch der Harems nicht so viele Schwierigkeiten habe.

(Der Schluſs im nächsten Stück.)

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Sammlung auserlesener Recepte der neuesten Zeit. Nebst dahin bezüglichen pharmaceutischen, heilmittelkundigen, pathologischen und therapeutischen Bemerkungen, aus der neuesten Literatur der Heilkunde. Herausgegeben von Dr. Karl Wenzel, K. Bayerschem Physicus zu Monheim. Erstes Bändchen, auserlesene Recepte und dahin gehörige Bemerkungen aus der medic.-chir. Literatur des J. 1831 enthaltend. Erlangen, 1833. VIII und 256 S. 8.

(„Die Masse der Recepthücher häuft sich jährlich zuse„hends, aber fast jedes enthält wenig Neues, und der „gröfste Theil des Inhalts dieser Recepthücher ist nur aus „früher erschienenen abgeschrieben. Und doch finden „keine medicinischen Werke mehr Absatz als diese, welche „ihrem Käufer für sein theures Geld mehrentheils nur „alte Waare in einem neuen Gewande auftischen. Ist dies „aber nicht ein sündlicher Geldbetrug von Seite solcher „Recepthücher-Fabrikanten?" — Mit diesen schönen Worten, die den Leser gleich auf den rechten Standpunct dieser Schrift gegenüber stellen, beginnt die Vorrede. Wir schliefsen füglich mit denselben Worten unsre Anzeige!)

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 25. *Berlin, den 21. Juni.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs, der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Einiges aus dem Gebiete der practischen Geburtshülfe.

Vom

Hofrath Dr. Hauck in Berlin.

(Fortsetzung.) *)

Wenn der Wirkungskreis einer vollkommen ausgebildeten Hebamme nur den Beistand im Gewöhnlichen der practischen Geburtshülfe begreifen soll, so mufs der erfahrne Geburtshelfer diese *Enclave* achten, und sich, vielleicht um seines eignen Vortheils wegen, nicht hineinbegeben wollen. Denn in diesem Gewöhnlichen und täglich Vorkommenden liegt viel Einerlei, in dem monotonen Verarbeiten der We-

*) Vergl. die frühern Abhandlungen in No. 10. und 11. d. C.

hen fehlt alle Musik; dies, in Verbindung der schlaflosen Nächte, erschlafft und tödtet den Geist des Mannes, und der in der Physiognomie einer solchen männlichen Hebamme sich aussprechende *Ennui* ist nur auf diese Weise zu erklären. Nur in dem Reiche des Ungewöhnlichen kann sein Geist Nahrung finden, leichter erträgt er dadurch das Tägliche und Gewöhnliche, dem er sich doch nicht ganz hingeben kann, und hat so nicht Gefahr, sich selbst zu einer automatischen Entbindungsmaschine herabzudrücken. Hier reichen aber Erfahrungen nicht immer aus, neue wollen den erworbenen sich anreihen, zu deren Lösung und Erkennen oft nicht allein die Kenntnisse der Wissenschaft selbst ausreichen, sondern das Vertrautsein mit den gesellschaftlichen Verhältnissen der Menschen, der verschiedenen Stände, ihrer auf Bildung und Erziehung beruhenden Eigenthümlichkeiten u. s. w. gehört, und die nur durch eine gewisse Lebensdiplomatie, oft Schlauheit erreicht werden können. Vorsichtigkeit im Urtheil muſs hier besonders ihn leiten, er muſs den ihn mit Fragen Verfolgenden, oft nur Neugierigen, nicht immer sogleich genügen wollen, seine Antworten müssen ausweichend, oft doppelsinnig sein, damit, wenn der Ausgang anders erscheint, als seine Diagnose und Prognose verkündeten, die böse Welt ihn nicht muthwillig an den Pranger der Ignoranz heftet. Was dem irrenden Nomaden in den bahnlosen Steppen der leuchtende Stern am Horizonte in dunkler Nacht, das ist dem die Abwege der menschlichen Natur belauschenden Geburtshelfer die Zeit; auch sie führt ihn zur Erkenntniſs der Wahrheit, und rächt sich an dem voreilig gegebenen Urtheil.

Den gefälligen Leser kann ich diesmal mit einigen aus dem Reiche der Täuschungen entnommenen Fällen unterhalten.

9. Täuschung.

(Vermeintliche Schwangerschaft.)

Um die Weihnachtszeit 1813 wurde ich zu einer Frau zu K. gerufen, welche zum erstenmale schwanger zu sein glaubte und meinen Beistand verlangte. Ich fand ihren Unterleib mäfsig gewölbt, wie er in der Hälfte der Schwangerschaft zu sein pflegt, und mehr in der Breite ausgedehnt. Vom 1sten bis 25sten März desselben Jahres hatte sie ihren Mann nur um sich gehabt, an welchem letzteren Tage er als Staabsofficier mit seinem Regimente gegen die Franzosen ausgerückt war. Schon 8 Tage vorher befand sie sich sehr unwohl, und glaubte deshalb an eine wahrscheinliche Schwangerschaft. Die Regeln waren seit dieser Zeit ausgeblieben, im Juli glaubte sie fest, Bewegung der Frucht zu spüren, und lebte daher in froher Hoffnung, ein theures Andenken ihres am 20. Mai in der Schlacht bei Bautzen für das Vaterland gebliebenen Mannes unter ihrem Herzen zu tragen. Reifsende, die ganze Beckengegend einnehmende Schmerzen, und eine stete, 6 bis 8 Tage ausbleibende Leibesöffnung begleiteten sie die ganze Zeit hindurch, woran sie indessen auch schon früher gelitten haben wollte. Nachdem seit meinem ersten Besuch 4 Wochen vergangen waren, in welcher Zeit sie bald mehr oder weniger, bald gar keine Bewegung verspürte, ihr Unterleib bald schwoll, bald wieder auffallend in seiner Ausdehnung sank, willigte sie zu ihrer Beruhigung und meiner Belehrung in eine Untersuchung, die ich äufserlich und innerlich, wobei sie eine stehende und liegende Position annehmen mufste, unternahm, und woraus Folgendes resultirte. Der Unterleib war nur mäfsig gewölbt und mehr nach den Hüften ausgedehnt, der Nabel breit aus einander gezogen und dicht über ihm der *Fundus uteri* deutlich zu fühlen, der nach den Seiten des Unterleibes meiner forschenden Hand entging. Der unter-

suchende Finger wurde von der *Vagina* dicht umschlossen, die Spitze desselben berührte aber im Eingange des Beckens das *Collum uteri*, welches wie eine Haube ausgedehnt, dünn anzufühlen war und besonders merkwürdig fluctuirte. Der Muttermund war eines halben kleinen Pfennigs grofs, ganz rund, und tanzte gleichsam auf der Spitze meines Fingers; die *Labia* waren durchaus verstrichen. Die *Portio vaginalis uteri* füllte auf diese Weise den ganzen obern Eingang des Beckens aus. Nach dieser unternommenen Untersuchung ging meine Aeufserung gegen sie dahin: dafs sie schwanger sei, d. h., dafs ich die bestimmte Ueberzeugung habe, dafs in ihrem *Uterus* etwas enthalten sei. Hiermit war auch ihr Arzt, der verstorbene Geheimerath Formey, zufrieden, hinzufügend: dafs, so wenig man in das Herz, man auch in den *Uterus* sehen könne, und man der Zeit die Aufklärung dieses Zustandes überlassen müsse. Aber jetzt kamen die theilnehmenden Verwandten des verstorbenen Mannes, zweifelten an der rechtlichen Aufführung der Frau, und wollten von den Aerzten ein bestimmtes Urtheil erzwingen, um dasselbe mit ihrem Zweifel über den richtigen Zeitpunct der Schwangerschaft vereinigen zu können. Wir gingen jedoch keineswegs darauf ein, beharrten fest auf unserer einmal ausgesprochnen Ansicht, entgegneten ihnen, dafs es sowohl physische als psychische Ursachen geben könne, welche eine Geburt um 4 bis 6 Wochen verzögern und aufhalten, letztere sogar in dem Kummer über den Verlust ihres Mannes gegründet sein könnten, und dafs selbst die preufsischen Gesetze einen Aufschub von 3 Wochen für rechtmäfsig, die englischen Gesetze sogar ein 10 Monate nach dem Tode des Mannes gebornes Kind für ein eheliches erklärten *). So wurden

*) Man glaubt nicht, wie beruhigend es oft wirkt, wenn man sein gegebenes Urtheil durch Beispiele von andern Natio-

auch die Verwandten auf die Zeit hingewiesen und ihnen alle Vorsicht in ihrem Urtheil empfohlen. Vier Wochen nachher wurde ich eines Abends plötzlich gerufen. Es hatte sich ein nur mäfsiger Blutabgang eingefunden, der einige Tage andauerte, und worüber die innere Untersuchung keinen weitern Aufschlufs gab. Im Monat Februar, 3 Wochen später, stellte sich ein abermaliger, jedoch viel stärkerer Abgang eines schwarzen, verkohlten Blutes ein. Dafs wir sämmtlich jetzt auf die Annahme einer wirklichen Schwangerschaft verzichteten, versteht sich von selbst. Ich unternahm nach dieser zweiten Blutung keine Untersuchung, sondern behielt mir dieselbe nach der nächsten Blutung vor, welche im Monat März recht stark erfolgte. Aber welche aufserordentliche Veränderung fand ich jetzt! — Schon bei der zweiten Blutung war der Unterleib zusammengefallen und blofs in den Hüften noch etwas breit gedehnt, so dafs Pat. wieder schlank wie eine Jungfrau war. Er selbst war weich, der Nabel wieder zusammengezogen, und kein *Fundus uteri* über ihm noch parallel mit ihm fühlbar. Bei starkem Druck fühlte die Kranke mehr Schmerzen in der linken *Regione iliaca* als in der rechten. Die innere Untersuchung ergab Folgendes: Sobald als mein untersuchender Finger über die Mitte des Beckens kam, erreichte derselbe eine vollkommen regelmäfsig gebildete *Portio vagi-*

---

nen erläutert, besonders da die Anglomanie unter den höheren Ständen sehr vorherrschend geworden. Ich erinnere mich hierbei sogar eines umgekehrten Falles, wo eine Frau, 6 Monate nach der Hochzeit, ihren Mann mit einem ausgetragnen Kinde erfreute, welcher, als der Anglomanie sehr ergeben, sich durch den Ausspruch des Arztes vollkommen beruhigte, dafs nach englischen Gesetzen ein 6 Monate nach der Hochzeit gebornes Kind ehelich sei. Ein Anderer mit gleichem Schicksal wurde damit getröstet, dafs der Cardinal Richelieu ein 6monatliches Kind gewesen sei. G. H.

nalis, welche an der hintern Seite die Länge eines Zolles hatte, vorn aber etwas kürzer und hart und knorplig anzufühlen war. Der Muttermund war breit gezogen, die Lippen desselben waren deutlich, die vordern etwas länger als die hintern zu fühlen. Dabei waren sie nicht weich, und widerstanden dem versuchenden Eindringen meines Fingers. Durch die vordere Wand der Mutterscheide konnte ich über dem *Collo uteri* keine Ausdehnung wahrnehmen, wohl aber an der hintern Seite, wo mein Finger, nachdem er über dem *Collo* höher ging, die Ausdehnung der hintern Wand deutlich bemerkte und das Gefühl der Schwere darin wahrnahm. Dieses letztere fand ich weniger im Monat April, wo ich sie abermals nach einer sich wiederum eingestellten sehr starken Blutung untersuchte, und im Gegentheil bemerkte, dafs das *Collum uteri* noch um eine Linie länger geworden war. Vor allen diesen unternommenen Untersuchungen wurde jedesmal die Entleerung des *Intestini recti* durch ein *Clysma* bewirkt.

Durch den Umgang mit ihrem Manne war der Lebensprocefs des *Uterus* gesteigert und ein Zustand hervorgebracht worden, der für Schwangerschaft gehalten werden konnte. Dies bewiesen die ausbleibenden Regeln, Schmerzen in den Brüsten, welche Pat. auch noch später hatte, und ein allgemeines Kränkeln, welches sich auf einen krankhaften Erethismus ihres überhaupt zarten Körpers gründete. Die von ihr gefühlte Bewegung der Frucht gründete sich darauf, dafs der an Volumen zugenommene *Uterus* theils die andern *Viscera* aus ihrer Lage drängte, theils bei Bewegung ihres Körpers, seine eigne Haltung verändern mufste. Besonders konnte sie sich darin irren, da sie von der Bewegung der Frucht nur einen dunkeln Begriff hatte, indem sie noch nie schwanger gewesen war. Sei es nun im Anfange eine wirkliche Frucht gewesen, die späterhin, vielleicht bei der Nachricht von dem Tode des Mannes, welche im

den Monate der angeblichen Schwangerschaft erfolgte, gestorben und zur *Mola* geworden, oder sei es von Anfang an eine falsche Bildung des *Ovuli*, vielleicht eine *Mola vesicularis*, oder sei es überhaupt ein krankhaft erregter Zustand des *Uterus* gewesen, der sich durch eine *Intumescentia generalis* aussprach: so ging doch das daraus hervor, dafs die Natur seit 4 Monaten strebte, den kranken *Uterus* auf die Normallinie zurückzuwerfen, und so den harmonischen Einklang im Organismus wieder herzustellen. Dies beweisen doch wohl deutlich die 8 Monate lang völlig ausgebliebnen, seit 4 Monaten vollkommen wieder eingetretnen Regeln, die eine normale Zurückbildung des *Colli uteri* zur richtigen Folge hatten, und daher auch nicht der Idee einer *Graviditas extrauterina* Raum geben konnten. Denn in letzterem Zustande verändert sich der *Uterus*, besonders der untere Theil desselben, weniger, und wird besonders nach und nach aus seiner Lage, nach der einen oder andern Seite, gedrängt.

---

10. Täuschung.

(Vermeintlicher Gebärmutter-Polyp.)

Eines Morgens wurde ich von einem hiesigen Geburtshelfer aufgefordert, sogleich ihm zu einer, seit 3 Tagen an einer *Haemorrhagia uteri* leidenden Frau zu folgen, welche einen Polypen habe, der im Muttermunde deutlich zu umschreiben sei. Bei meiner Untersuchung fand ich eine im Abgehen begriffene *Mola cavualis*, nach der Berechnung 3 Monate alt, welche ich bequem herausnahm und dadurch die Frau von dem vermeintlichen Polypen befreite. Die Contraction des *Uterus* hatte sie schon so weit abgetrennt, dafs sie nach einigen Stunden wahrscheinlich von selbst abge-

gangen sein würde, welches ich — laut zu äufsern nicht unterliefs.

11. Täuschung.

(Verborgener Gebärmutter-Polyp.)

Im Jahre 1823 wurde ich von dem Herrn Geh. Rath W. zu einer Kranken beschieden, um über den Zustand ihrer innern Geburtstheile zu berichten. Sie war 40 Jahre alt, hatte einmal geboren, klagte seit 14 Tagen fortwährend über Schmerzen in der obern Beckengegend, und litt an einer sehr starken Menstruation. Bei der inneren Untersuchung fand ich die Theile in Hinsicht der Lage und sonstigen Beschaffenheit normal. Sie wurde 6 Wochen lang mit Arzneien vergeblich behandelt. Nach dieser Zeit mufste ich wiederum exploriren: dieselben Schmerzen, dieselbe profuse Menstruation; dasselbe Resultat ging daraus hervor. Innerhalb 4 Wochen nahm ein beständiger *Nisus* nach unten so zu, dafs ich zum drittenmale eine Untersuchung unternahm. Was fand ich nun? — Ein eines Hühnereies grofser Polyp war während dieser letzteren Zeit aus dem *Uterus* herausgedrängt, und safs am *Collo* fest. Nichts war vorher davon zu fühlen, der Muttermund quer gezogen und geschlossen, der *Uterus* nicht specifisch schwerer gewesen. In den nächsten Tagen unterband ich den Polypen mit der einfachen Bouché'schen Korallenschnur, er ging am 5ten Tage ab, und die Frau befindet sich noch heute recht wohl.

Was würde der Arzt von meiner früheren Diagnose gehalten haben, wenn ein anderer Geburtshelfer, vielleicht ein *quasi* Gönner, diese letzte Untersuchung unternommen hätte? — Es mag oft leicht sein, sich mit vornehmem Achselzucken und mitleidigem Blick auf die Schultern eines Andern zu stellen, um dadurch — gröfser zu scheinen.

12. Täuschung.

(Ein ähnlicher Fall.)

Frau v. H., einige und dreifsig Jahre alt, schwächlicher, reizbarer Constitution, hatte sechsmal glücklich geboren, das letztemal vor 3 Jahren: aber abortirt. Seit dieser Zeit war die jedesmalige Menstruation sehr profus geworden, und in den Intervallen mit starken Aussonderungen eines scharfen, fressenden Schleims aus der *Vagina* verbunden. Ein von ihrem Arzt in der Provinz dagegen empfohlnes Eisenbad hatte sie im Sommer 1823 fruchtlos besucht. Hierauf wurde sie von einem Geburtshelfer ihres Wohnorts untersucht und zur Heilung nach Berlin geschickt, weil sie an Verhärtungen der Gebärmutter leide. Sie übergab sich der ärztlichen Behandlung meines verstorbenen Freundes Dr. H. Meyer, der nach einiger Zeit eine Exploration selbst unternahm, einen Polypen im Muttermunde entdeckte und mich davon benachrichtigte. Ich fand denselben in *Collo uteri* sitzend, einer Wallnufs grofs, und unterband ihn sogleich mit der Bouché'schen Korallenschnur. Schon am 3ten Tage war er gelöst und durch die Fäulnifs um die Hälfte seines Volumens verringert. Der Abflufs, welcher vorher ununterbrochen fortgedauert hatte, hörte sogleich auf, ihre körperlichen Kräfte, durch passende Heilmittel unterstützt, schritten rasch vor, und sie befindet sich noch heute aufserordentlich wohl.

Wenn gleich es möglich, ja wahrscheinlich war, dafs auch dieser Polyp erst nach der Untersuchung des ersten Arztes durch den Muttermund gedrängt worden, da die letzten Menstruationen quantitativ geringer geworden, so lag er doch gewifs schon auf dem Muttermunde und täuschte auf diese Art den untersuchenden Arzt, welcher die Tuberosität des Polypen fälschlich für eine Scirrhosität des *Colli uteri* erklärte. — Wiederum ein Beweis von der Wichtigkeit ge-

naner Untersuchungen dieser Theile, wenn sie Leiden äufsern, und der Nothwendigkeit der Wiederholung derselben von Zeit zu Zeit, zur Sicherstellung der Diagnose. — Wie viele Dosen *Calendula*, *Conium*, *Chelidonium*, *Ferrum carbonicum*, *Carbo animalis* u. s. w. hätte die arme Leidende zur zu versuchenden Herstellung sonst noch zu sich nehmen müssen!!!

13. Täuschung.

(Hydatiden-Schwangerschaft.)

Im August 1828 wurde ich eines Morgens zu einer Frau gerufen, welche einen Blutsturz aus der *Vagina* haben sollte. Schon seit mehreren Tagen sei, sagte man mir, Blut abgegangen. Eine Hebamme, welche ich vorausschickte, liefs mir sagen: es sei *Placenta praevia*. Bei meiner nach einer Stunde erfolgten Ankunft hatte die Blutung bereits gänzlich aufgehört, ich unternahm eine innere Untersuchung, fand einen dicken, weichen Körper auf dem Muttermunde und dem ausgedehnten Mutterhalse, und, wie es mir äufserlich schien, die Frucht mehr nach der rechten Seite liegen. Die Frau war durch den vorhergegangenen Blutverlust sehr geschwächt, es war die 5te Schwangerschaft, angeblich von 7 Monaten, und die Lebensverhältnisse zeigten grofse Dürftigkeit. Sogleich liefs ich ein Wendelager bereiten, die Frau darauf legen, um die Geburt künstlich zu enden, damit nicht eine neue Hämorrhagie dem Leben noch gefährlicher werde. Meine Gehülfin, eine meiner Schülerinnen, sollte diese Operation in meiner Gegenwart unternehmen *). Allein der eines Achtgroschenstücks grofs ge-

*) Es ist dies ein von mir angenommener Grundsatz, Schülerinnen, welche ich für tüchtig halte, das Erlernte in Ge-

öffnete Muttermund war, ungeachtet aller ihrer Anstrengungen, keiner weitern Eröffnung fähig. Mit ihrer Hand erlahmt, stand sie von dem Unternehmen ab. Jetzt versuchte ich die fernere Erweiterung, allein auch mir gelang sie nicht. Unterdessen schien mir der aufliegende Körper wie zerrissen, meine auf den Unterleib gelegte, mit der innern correspondirende Hand liefs mich keine Kindestheile fühlen, daher ich nun von Aufsen den *Uterus* zusammendrückte, wodurch der Inhalt meiner innen sich befindenden Hand näher kam, mit welcher ich einen Theil desselben herausbrachte. Was war dies? — Keine *Placenta praevia*, sondern Hydatiden in zahlloser Menge, eine *Mola vesicularis*, welche fortzustofsen die Natur sich bemüht hatte. Sie lag vollständig im *Utero* getrennt, dem es nur an Contractionskraft gefehlt hatte, sich dieser fremden Bewohner zu entledigen. Viermal ging meine Hand durch den jetzt tolerant gewordenen Muttermund in den *Uterus* hinein, bis die ganze Masse, welche ich mit rückwärts gekehrter Hand sehr leicht von den Wänden desselben schälte, und die einen halben Wassereimer füllte, ausgeleert war, worauf der *Uterus* sogleich sich dankbar contrahirte. Die Frau war sehr schwach, erholte sich aber nach einigen Tagen vollkommen.

In den gröfseren Blasen, deren mehrere die Gröfse einer Wallnufs hatten, war kein *Foetus* enthalten; die übri-

---

genwart ihres Lehrers ausüben zu lassen, damit sie in ihren Handgriffen geübt bleiben, durch Mangel an Uebung derselben nicht verwildern, und alsdann ohne Controlle leicht roh verfahren. Wenn mancher Geburtshelfer die Hebammen nur als Pagoden betrachtet wissen will, und sich freut, dieselben bei schwierigen Fällen verurtheilen zu können, so habe ich dafür bei meinen Schülerinnen die grofse Freude, zu sehen, wie viele von ihnen das Vertrauen mehrerer der achtbarsten Aerzte Berlins geniefsen.

G. H.

gen waren in ein unreines Gefäfs geschüttet worden, und dadurch einer ferneren Untersuchung entgangen.

---

14. Täuschung.

(Geburt eines Monopoden.)

Im Juni 1818 gebar eine Frau regelmäfsig ein lebendes Kind, als die Hebamme sich von einem zweiten noch vorhandenen Kinde überzeugte, und dieses wegen regelwidriger Lage auf die Füfse wenden wollte. Allein diese konnte sie nicht finden, weshalb sie mich rufen liefs und mir bei meiner Ankunft sagte: das Kind habe eine Schulterlage. Ich suchte die Füfse auf, stutzte aber, indem ich statt derselben ein den Füfsen gleich langes, wulstiges Ende fand, an welchem ein grofser Zehe sich zu befinden schien. An diesem Ende zog ich und entwickelte sogleich das ganze Kind. Dasselbe war bis auf das Becken regelmäfsig gebaut, alsdann waren beide Füfse gleich einem Fischschwanze vereinigt, an dessen Ende ein pfropfförmig gebildeter grofser Zehe sich befand. Die Geburtstheile waren schwach gezeichnet, und wiesen auf männliche hin, hinten befand sich ein gleicher Abdruck, und das *Orificium ani* war nur schwach angedeutet. Die Frucht war 11¼ Zoll lang und wog 2¼ Pfund. Sie starb nach einer halben Stunde und befindet sich auf dem hiesigen Königl. anatomischen Museum.

---

15. Täuschung.

(Geburt eines *Acephalus*.)

Im December 1821 wurde ich zu einer Gebärenden gerufen, um einer Hebamme bei einer Mifsgeburt Beistand zu leisten. Bei der innern Untersuchung fand ich eine un-

gleiche Geschwulst von der Gröfse zweier Wallnüsse, welche die Hebamme für Geburtstheile gehalten hatte. Da ich indessen, etwas höher hinauf, die Mundhöhle zu fühlen glaubte, so legte ich ohne Weiteres die Zange an, und entwickelte den von mir richtig erkannten Kopf. Es war ein *Acephalus*, der im Nacken eine solche Geschwulst hatte, in welcher Gehirn enthalten und unter dieser eine Oeffnung war, welche in die Rückenwirbelsäule hineinzugehen schien. Die Section wurde leider! nicht gestattet.

(Fortsetzung im nächsten Stück.)

Fragmentarisch mitgetheilte Erfahrungen und Reflexionen.

Vom

Dr. Ignatz Erhard Arnheimer,

practischem Arzte zu Duisburg.

(Schlufs.)

5. Alaun gegen Blasenbeschwerden.

Jüngere Personen, hauptsächlich aber alte Leute, leiden häufig an Blasenbeschwerden, die von einem gar oft wiederkehrenden Drang zum Harnen mit jedesmaliger Entleerung einer nur geringen Quantität Urins begleitet sind; der hin und wieder mit Blutklümpchen untermischte Urin, der ziemlich klar aus der Harnröhre abfliefst, bildet, wenn man ihn einige Minuten stehen läfst, ein schleimiges, schmutziges, fadenartiges, selbst häutiges Sediment, und der über demselben befindliche Harn wird lehmigt und trübe; das Urinіren selbst ist ungewöhnlich schmerzhaft. Dieser Zu-

stand, für den das Krankenexamen oft weder eine innere noch äufsere Gelegenheitsursache ergiebt, gehört in die Kategorie des Blasencatarrhs, und ist in hiesiger Gegend oft in meine Behandlung gekommen. Es giebt kein zuverläfsigeres Mittel dagegen, als den Alaun; ich gebe 2 bis 4 Scrupel täglich in drei Gaben, und wenn ich obstruirende Wirkung davon zu bemerken glaubte, verband ich damit 8 bis 12 Gran *Rheum*. Schon nach 6- bis 8tägigem Gebrauche zeigte sich Besserung, nach 14 Tagen vollkommne Genesung. Der Alaun, dieses herrliche wohlfeile Medicament, wird aus Furcht vor seiner, angeblich die Leibesöffnung behindernden Eigenschaft, heut zu Tage wohl zu sehr vernachläfsigt.

---

6. Erneute Empfehlung des Theerwassers.

Ich erlaube mir, meine Herren Collegen auf ein wenig gebräuchliches, mit Unrecht der Vergessenheit übergebenes Präparat aufmerksam zu machen, nämlich das Theerwasser. Dieses ist im Jahre 1744 von dem Bischof Berkely zuerst empfohlen worden, und kam damals in London so sehr in Aufnahme, dafs eine Zeitlang fast mehr Theerwasser, als Bier und andere Getränke verbraucht wurden; überall wurden Theerwasser-Lagerhäuser eingerichtet, und sogar die Kaffee-, Bier- und Weinhäuser hielten sich dasselbe zum Verkauf; man betrachtete es als ein Universalmittel gegen eine Menge Krankheiten, und als ein Präservativ zur Erhaltung der Gesundheit. Weil es den übertriebenen Erwartungen nicht entsprechen konnte, kam es aufser Mode und ist jetzt obsolet geworden. Bei manchen chronischen Exanthemen, besonders Flechten und flechtenartigen Ausschlägen, die, wenn sie hartnäckig und fix an einer Stelle bleiben, eine wahre *Crux medicorum* werden, giebt es kein siche-

reres, trefflicheres Heilmittel, als eben dieses Theerwasser, wenn es nur einen oder 2 Monate hindurch anhaltend täglich zu einem bis zwei Schoppen genommen wird. Ich lasse es den Kranken selbst bereiten, nämlich auf ein Pfund Theer wird in einer tiefen porcellanenen Schüssel ein Quart Wasser gegossen, eine halbe Viertelstunde mit einem Löffel tüchtig umgerührt, und das Gefäfs mit einer flachen Schüssel bedeckt; man läfst alsdann die Mischung 24 Stunden stehen, schäumt das über dem Theer stehende Wasser ab, und gieſst es klar in wohl zu verstopfende Flaschen über. Ich lasse nicht gern eine gröfsere Quantität auf einmal bereiten, weil das Wasser beim längern Aufbewahren etwas zähe wird und seine goldgelbe Farbe in eine dunklere verwandelt. Das Theerwasser wird meist gut vertragen, und nur Anfangs mit einigem Widerwillen genommen.

---

7. *Extractum Cinae aethereum et aquosum.*

Herr Dr. Schupmann empfahl vor zwei Jahren im Hufeland'schen Journal ein von ihm zuerst vorgeschlagenes, nach Art des *Extractum filicis aethereum* der Preufsischen Pharmacopöe zu bereitendes ätherisches Extract aus dem Wurmsaamen. Ich habe dasselbe damals sogleich bereiten lassen und sehr wirksam gefunden. Da ich aber aufser den durch den Aether gewonnenen resinösen Stoffen, um die volle Wirkung des Wurmsaamens zu besitzen, auch die in dem mit Aether schon behandelten Saamen noch vorhandenen übrigen extractiven Bestandtheile zu benutzen wünschte, so liefs ich denselben noch einmal mit Wasser aufgieſsen, nach längerer Digestion dieses decanthiren und abdampfen, worauf es noch eine ansehnliche Menge wässriges Extract lieferte. Seitdem verbinde ich das *Extractum*

seminis Cinae aethereum mit dem *aquosum ana Gr. x ad xv* und der gehörigen Menge Zucker, und lasse dies Pulver Morgens nüchtern in Wasser aufgelöst einnehmen, worauf die Würmer gewöhnlich noch an demselben Tage mit dem Stuhlgang abgehen; wo nicht, so wird das Mittel am folgenden Morgen noch einmal gebraucht. Die Kinder, denen man den Wurmsaamen in Latwergeform nur mit Mühe einquälen kann, nehmen diese Pülverchen recht gern, und nur zuweilen bedarf es nachträglich noch eines Laxans aus Calomel und Jalappe.

---

8. Empfehlung einiger bewährter Arznei-Formeln.

Präparate und Compositionen, deren sich geschätzte langjährige Practiker fleifsig bedienen, haben stets gerechte Ansprüche auf die Aufmerksamkeit jüngerer Kunstgenossen. Deshalb benutzte ich seit mehreren Jahren einige Heilmittel, welche nach der Angabe des hiesigen ehrwürdigen Veteranen, Herrn Prof. Dr. Günther, in den Officinen des Orts bereitet und vorräthig gehalten werden. Da sich mir ihre wohlthätige Wirkung vielfach erprobte, so erlaube ich mir, ihre Bereitungsart und die davon zu machende Anwendung hier mitzutheilen. Die dem Herrn Prof. Günther eigenthümlichen Präparate bestehen in einem Pflaster, einem Liniment und einem Decoct. Um das Pflaster zu bereiten, schmilzt man $1\frac{1}{2}$ bis 2 Drachmen gelbes Wachs in einer Pfanne bei mäfsigem Feuer, mischt eine Unze reinen Theer hinzu, rührt beides durch einander und setzt 5 Scrupel *Calcaria antimonii sulphurata*, nachdem man das Gemenge hat etwas wieder erkalten lassen, unter fleifsigem Umrühren mit dem Spatel hinzu, so dafs das Ganze zu einer innigen Verbindung gebracht wird. Dann bewahrt man es, ohne es

Stangen zu formen, in feinzeuchenen mit Blase verschlossenen Töpfen, die man mit dem Namen *Emplastrum Calriae piceum* bezeichnen kann, im Keller auf. Das Pflaster muss eine hellbräunliche, nicht zu harte Masse, welche stark nach Schwefelwasserstoff riecht, darstellen. Wenn man einen gelinden und anhaltenden Reiz auf die Haut anbringen, die Thätigkeit dieses Organs wegen gewisser langwieriger und fixer Störungen der unter ihr befindlichen Theile local und revulsorisch beleben will, so haben wir in unserer Pharmacopoe kein Pflaster, welches so vortreffliche Dienste leistet, wobei sein Gehalt an flüchtigem penetrantem Schwefelwasserstoff, der sich beim Contacte mit der Haut erst recht entbindet, und überhaupt die stark fluidisirende Wirkung des Spiefsglanzschwefelkalkes, welche die Resorbtion des Aufgelösten wieder sehr erleichtert, vorzüglich zu beachten ist. Bei hartnäckigen chronischen und besonders fixen Rheumatismen, namentlich bei der schmerzhaften *Ischias*, *Lumbago*, bei chronischem Kopfschmerz, Gesichtsschmerz, chronischem Lungencatarrh, rheumatisch-catarrhalischen Affectionen des Seh- und Hörorgans, bei Asthma, Pleuritis, subinflammatorischen Lungenleiden und Brustbeschwerden ist es sehr zu empfehlen. Man legt das möglichst grofse auf Leder gestrichene Pflaster auf den leidenden Theil, in das Genick, zwischen die Schultern, auf den Rücken, die Brust, und läfst es so lange liegen, bis es ganz trocken geworden von selbst abfällt; dies dauert zuweilen 3 bis 4 Wochen und noch länger. Es bewirkt gemeiniglich ein anhaltendes Jucken, die animalische Perspiration nimmt unter demselben bedeutend zu und verdichtet sich zu tropfbaren Niederschlägen. Bei empfindlicher zarter Haut verursacht es eine oberflächliche Reizung und Entzündung; kleine mit Lymphe gefüllte Pusteln erzeugen sich in unzählbarer Menge, die zuletzt platzen, vertrocknen und sich verkrusten. Man muss bei manchen der genannten Uebel

keine rasche blendende Wirkung von seiner Anwendung erwarten, sondern das Pflaster 3, 4 bis 8 Wochen liegen lassen, zuweilen es in dieser Zeit einmal erneuern. Sodann kommt Vieles auf die gehörige Bereitung an; es mufs nicht weich sein, darf aber auch bei längerer Aufbewahrung nicht zu hart werden, weshalb man es im Sommer mit etwas mehr, im Winter mit etwas weniger Wachs bereitet. Ferner mufs das Pflaster, wenn es in der Bereitung gut gerathen soll, den nach der ursprünglichen Hoffmannschen Vorschrift bereiteten Spiefsglanz-Schwefelkalk enthalten. Denjenigen, welchen diese Vorschrift unbekannt sein möchte, theile ich sie nachstehend mit: ℞. *Concharum electarum diu calcinatarum* ℥*iv. Adhuc calentibus admisce Antimonii crudi* ℥*ij* (unsere Pharmacopoe nimmt *Regulus Antimonii*), *Sulphuris* ℥*j. Calcinentur per ignem ad* 4 *horas, donec calorem ex albo flavescentem induerint et calida in vitris bene obturatis serventur.* Bei der Bereitung des Pflasters entbindet sich gern viel Schwefelwasserstoffgas; man mufs dies möglichst verhüten, darf daher die geschmolzene Theer-Wachsmasse beim Zusatze des spiefsglanzhaltigen Schwefelkalkes ja nicht zu heifs sein lassen, und mufs nachher die Mischung so schnell als möglich erkalten lassen. Ich bitte, meine Ausführlichkeit rücksichtlich der Angabe der Bereitungsart zu entschuldigen; ich bin überzeugt, jeder Arzt, der durch längeren Gebrauch mit den Eigenschaften dieses Pflasters vertraut geworden ist, wird es später ungern in seinem Heilapparat vermissen.

Das Liniment und Decoct enthalten ähnliche Bestandtheile und werden folgendergestalt angefertigt: ℞. *Calcis Antimonii sulphurat. Hoffm.* ℥*ß. Digere cum Aquae fervid. Libris viij per* ¼ *horae. Admisce Picis liquidae* ℥*xv. Super igne cum spathula lignea per octo sexagesimas agitata requiescant in vase bene tecto; tunc fluidum refrigeratum decanthetur et in vase*

clauso sub nomine Decocti Calcariae picei servetur, Residuum sub nomine Linimenti Calcariae picei in vase bene clauso serva. Um Krampf, Schmerz, eine tiefer liegende beginnende Entzündung, kurz irgend eine innere anomale Lebensthätigkeit nach vorangeschickter passender Antiphlogose durch eine Derivation auf die äufseren allgemeinen Bedeckungen auszugleichen und zu heben, zur Beseitigung eines jeden auf partieller Gefäfsatonie und localem Nervenerethismus beruhenden Krankheitszustandes, bei chronischen, lymphatischen, exsudativen, die tiefer gelegenen Organe befallenden rheumatisch-gichtischen Entzündungen, bei Lähmungen aller Art, besonders denen des Rückenmarks, wenn sie ihr Dasein einer scorischen Metastase und Complication verdanken, bei der Absicht, in den Interstitien der Muskeln und um die Gelenke herum stockende Feuchtigkeiten aufzulösen und zu zertheilen, daher bei kalten und lymphatischen Geschwülsten wird sich der Gebrauch des Liniments als wohlthätig bewähren. In manchen Fällen kann man auch, nachdem sich durch das Einreiben desselben eine schmutzige Decke über der Haut gebildet hat, ein Stück Leinen darüber legen, und erhält dadurch gewissermaafsen das obige Pflaster; auf diese Weise wird die Einwirkung noch befördert und verstärkt. In allen Fällen, wo man das *Decoctum Calcariae sulphurato-stibiatae*, welches von dem ehrwürdigen Hufeland mit Recht so sehr gepriesen wird, anwenden könnte, wird man mit dem innerlichen Gebrauche des *Decoctum Calcariae piceum* noch viel mehr ausrichten können; es ist noch von kräftigerer, eindringlicherer Wirkung als jenes. Aeufserlich ist es ein gutes Mittel zur Verbesserung verdorbener Secretionen; bei nässenden Hautausschlägen, bei Kopfgrind, veralteten Geschwüren mit scharfen und corrosiven Ausflüssen wende man es zum Waschen und Fomentiren an. Vorzüglich gut thut es den Kindern als Mundwasser bei *Stoma-*

cacc. Der geübte Practiker wird sich übrigens noch in vielen Uebeln, deren Aufzählung für ihn überflüssig wäre, nicht nur mit dem Decoct, sondern auch mit dem Liniment und dem Pflaster befreunden. Uebrigens bitte ich bei der Empfehlung dieser Mittel zu berücksichtigen, dafs ich nicht nur aus eigner, sondern aus der reifen gealterten Erfahrung eines geistreichen ärztlichen Nestors rede.

---

9. Revaccination.

Bisher hat die Theorie festgesetzt, dafs da, wo eine vorgenommene Revaccination angeschlagen habe, die Empfänglichkeit für die Aufnahme der Menschenblattern entweder noch nicht ganz getilgt gewesen, oder wieder zurückgekehrt sei; beides sei aber fernerhin nicht zu befürchten, nachdem der Schutzstoff von Neuem mit Erfolg eingepflanzt worden. Eine Dame von Stande wurde unlängst in Minden mit Erfolg revaccinirt, wenigstens wie dies ihr dortiger Impfarzt versicherte. Bald darauf kam sie in hiesige Gegend, als grade, die natürlichen Blattern herrschten, und wurde von denselben trotz der gelungenen Revaccination heftig ergriffen. Ich habe dies merkwürdige Factum nicht selbst beobachtet, sondern aus dem Munde eines benachbarten achtungswerthen Arztes, der sie in der Blatternkrankheit behandelt hat. Man mufs wohl der Meinung jener Aerzte beistimmen, welche behaupten, dafs die Vaccine in ihrer Natur ganz entartet sei. Der Herr Prof. Günther hieselbst hat mir wiederholt erklärt, dafs die Vaccination jetzt bei weitem nicht mehr die heftigen Erscheinungen mit sich bringe, als in der ersten Zeit ihrer Aufnahme. Damals habe er nur eine einzige Pustel auf jedem Arm erzeugt, und die umgebende Entzündung habe sich doch über die gröfste Hälfte des Arms verbreitet, die

Achseldrüsen seien gewöhnlich angeschwollen, das symptomatische Fieber bedeutend gewesen; jetzt sei dies anders, und deshalb traue er auch nicht sonderlich der Schutzkraft der heutigen Vaccine. Ich finde dies Mifstrauen sehr gegründet. Bei den Pocken der Schaafe zeigt sich etwas Analoges; der Impfstoff, der schon eine Reihe von Thieren durchlaufen hat, stellt eine viel gemildertere Krankheitsform dar, als der rohe, den natürlichen Schaafpocken entnommene. Wie wäre dies möglich, ohne dafs er seine ursprüngliche Kraft und Beschaffenheit veränderte? Und thut er dies, haben dann die Thierärzte nicht Recht, welche behaupten, dafs die fortgesetzte Regeneration und progressive Milderung des Impfstoffes zuletzt seine Wirksamkeit aufhebe? Um über die Schutzkraft der jetzigen Vaccine aufs Reine zu kommen, wäre folgender Vorschlag nicht nur ausführbar, sondern auch gar nicht so verwerflich. Unter der Aufsicht vom Staate beauftragter Aerzte inoculire man eine Anzahl nicht zu junger, gesunder Kinder, nachdem sie kurz vorher die Vaccine gehörig überstanden haben, mit ächtem Menschenblatternstoff, und wiederhole dies Experiment verschiedene Male zu verschiedenen Zeiten an einer Anzahl anderer Kinder; haftet die Inoculation bei keinem derselben, so ist die Ehre der Vaccine gerettet. In Findel- und Waisenhäusern liefsen sich diese Versuche, die Jenner und andere Aerzte früher gemacht haben, gefahrlos anstellen.

Literatur.

(Zustand der Medicin in der Türkei.)

Ueber den Zustand der Heilkunde und über die Volkskrankheiten in der europäischen und asiatischen Türkei. Ein Beitrag zur Kul-

tur- und Sittengeschichte von Friedr. Wilh. Oppenheim, Dr. der Med. und Chir., Kaiserl. Russ. Collegien-Assessor und Ritter, practischem Arzte und Wundarzte in Hamburg. Hamburg, 1833. XII und 143 S. 8.

(Schluſs.)

Nach diesen Bemerkungen wendet sich der Verf. zur Schilderung des allgemeinen Gesundheitszustandes und der Volkskrankheiten. — Die Entbindungen sollen, nach seinem Bericht, ungemein leicht sein, was er von der ungekünstelteren Lebensweise ableitet. (Untersuchungen über den Bau des Beckens hätten sich wohl anstellen lassen?) An männliche Hülfe ist, nach Landessitte, gar nicht zu denken. In der Regel ist jede Mutter im Stande, ihr Kind selbst zu nähren, (und so genieſsen die Türkinnen einen Vorzug vor unsern Frauen, der täglich sichtbarer hervortritt, da grade bei Uns zu Lande, besonders in den gebildetern Klassen der Gesellschaft, das Selbststillen mehr und mehr unmöglich wird!) Muſs eine Amme genommen werden, so wird sie als zweite Mutter im Hause behandelt. Der Koran gebietet, daſs die Mutter „zwei volle Jahre" stille, wenn das Kind so lange säugen will, doch kann sie, mit Bewilligung des Mannes, früher entwöhnen, muſs sich aber, während des Lactationsgeschäfts, aller ehelichen Umarmungen enthalten.

„In Speise und Trank sind die Türken sehr mäſsig und enthaltsam. Sie genieſsen mehr Vegetabilien als Fleischspeisen; der gemeine Mann lebt nur von Früchten, am liebsten unreifen, Gemüsen und Reis. Eine Menge von Speisen sind ihnen untersagt; die fleischfressenden vierfüſsigen Thiere und Vögel, alle kriechenden Geschöpfe, alle Wassergeschöpfe, mit Ausnahme der Fische. Die Schildkröte, der Elephant, und besonders das Schwein werden für unrein gehalten. Eben so genieſsen sie kein Blut, und da-

her auch kein geschossenes Wild. Die Taube ist heilig, und darum keine Speise der Türken. Rind- und Kalbfleisch ist selten; Ziegen-, Lamm- und Hammelfleisch, und vom Geflügel, Hühner, Gänse und Enten, machen daher ihre gewöhnlichsten Fleischspeisen aus. Das Büffelfleisch ist hart, veranlafst Durchfälle, und wird nur im Nothfall gegessen."

„Die Bereitung ihrer Speisen ist einfach und ungekünstelt; ihre Gewürze sind Salz, der rothe Pfeffer, Zwiebeln und Knoblauch, selten Lorbeeren und Kapern. Sie sind Freunde vom Fetten und Süfsen; zu ihrem Backwerk gebrauchen sie Honig und Most; Statt des Fettes und der Butter bedienen sie sich des Oeles. Ihr Käse ist Ziegen- und Schaafkäse; süfse Milch geniefsen sie wenig, doch kochen sie den Rahm, verkaufen ihn stückweise unter dem Namen Kaimak, und verzehren ihn mit Zucker; die saure Milch (Jaurth) ist mit dem in Fleischbrühe gekochten Reis (Pilaff) ihre Lieblingsspeise. Das Getränk während der Mahlzeit ist Wasser allein, oder mit einem aromatischen, säuerlich-süfsen Zusatze (Scherbet). Sie halten täglich zwei Mahlzeiten; das Mittagbrod drei bis vier Stunden nach ihrem Erwachen, das Abendbrod ein bis zwei Stunden nach Sonnenuntergang. Nach den Mahlzeiten greifen sie zum Kaffee und zur Pfeife, und pflegen dann von Neuem der Ruhe."

Die Weiber sind im zehnten Jahre menstruirt, heirathen im zwölften, sind sehr fruchtbar, verlieren die Regeln im 30sten Jahre und altern früh. Ob die Longevität im Allgemeinen gröfser sei als bei Uns, oder umgekehrt, konnte der Verf. nicht ermitteln. Dafs die Sterblichkeit unter den Kindern gröfser sei, hält er für „gewifs." Namentlich tragen dazu die Pocken bei. Die Vaccination ist im Innern noch wenig verbreitet, die Inoculation ist häufiger. Einzelne Scharlachfieber-Epidemieen sind gleichfalls den Kindern besonders mörderisch gewesen. Von der prophy-

lactischen Eigenschaft der Belladonna hatte der Verf. Gelegenheit bei den Truppen in Monastir sich zu überzeugen. Etwa 1200 Mann, die in der Stadt, wo die Epidemie wüthete, einquartiert waren, bekamen das Mittel, nachdem in zehn Tagen unter den Soldaten über 40 Erkrankungsfälle vorgekommen waren, und es erkrankten nun nur noch 12, bei Fortdauer der Krankheit unter den Bürgern. Masern sind Herrn O. in der Türkei nie vorgekommen, und auch dort erfahrne Aerzte wollten sie nicht gesehen haben. Die verbreitetsten chronischen Ausschläge sind Flechte, Krätze und Grind. Wurmkrankheiten, namentlich Bandwurm, sind sehr allgemeine Leiden; gegen letztere giebt es viele Geheimmittel. Den Guinea- oder Fadenwurm (*Dracunculus, Filaria, Vena medinensis*), der in Afrika, weniger bei Kindern als bei Erwachsenen, vorkommt, hat der Verf. sechsmal beobachtet. „Die Schmerzen, die dieser Wurm verursacht, sind entsetzlich, doch werden die damit behafteten, auch wenn er sich an den untern Extremitäten befindet, dadurch nicht am Gehen gehindert. Gefährlich, und selbst tödtlich, kann der Zustand werden, wenn es nicht gelingt den Wurm zu entdecken, oder ihn mit der gehörigen Geduld herauszuziehen, so dafs er während der Operation abreifst. Doch soll auch in den letzteren Fällen die Heilung noch gelingen, wohl aber sich vier bis sechs Monate verzögern. Die Ursache des Uebels ist nicht leicht aufzufinden, doch schreibt man, vielleicht nicht mit Unrecht, die Entstehung dieser Würmer einer thierischen Substanz im Regenwasser zu, das, bald nachdem es gefallen, getrunken wird, denn die Krankheit wird in Afrika am häufigsten kurz nach der Regenzeit beobachtet." *)

*) Die frühere jetzt veraltete Ansicht, dafs der Fadenwurm kein Thier, sondern eine abgestorbene Portion eines Lymphgefäfses sei, ist neuerdings von einigen Aerzten in

„Sie befällt jedes Lebensalter, Geschlecht und Hautfarbe, und selbst zu wiederholten Malen. Auch kommt nicht blofs ein Fadenwurm vor, sondern häufig zeigen sich zwei, drei und mehrere an den verschiedensten Theilen des Körpers, und nicht, wie man früher glaubte, nur an den untern Extremitäten; doch entstehen sie dort am häufigsten. Die ersten Symptome des Uebels sind ein prickelnder Schmerz, der immer heftiger wird, und zu dem sich Röthe und Geschwulst des leidenden Theils gesellt; nach zehn bis vierzehn Tagen entsteht eine kleine härtliche, weifslich glänzende Geschwulst, die sehr schmerzhaft ist, und wenn sie nicht geöffnet wird, nach acht bis vierzehn Tagen von selbst aufbricht, etwas Eiter entleert, wobei das Ende eines kleinen weifsen Wurms zum Vorschein kommt. Im Ausziehen dieser Würmer besitzen die Eingebornen eine bewundernngswürdige Geschicklichkeit. Am Bord des Schiffes wurden die Kranken auf das Verdeck gebracht, nachdem die oben beschriebene weifsliche Geschwulst sich gebildet hatte. Ein Sklave machte einen Nagel glühend, und durchstach damit den hervorspringendsten Theil, da, wo nach seiner Behauptung sich das Ende des Wurms befinden müsse. Und in der That zeigte sich, nachdem die Geschwulst geöffnet und ein paar Tropfen Eiter ausgeflossen waren, ein kleines weifses, wurmförmig sich bewegendes Endchen des Thieres von kaum zwei bis drei Linien Länge. Der Schwarze brachte nun ein feines Hölzchen, das in der Mitte am dünnsten geschnitzt war, an dieser Stelle an den Wurm, der sich nun sogleich einmal herumwand. Er drehte darauf das Hölzchen rasch, doch vorsichtig um, und entfernte, unter gro-

---

Bombay aufgefrischt worden (*vid. Edinburgh medical and surgical Journal*, Januar 1831), doch ist diese Ansicht grundfalsch, wie schon früher von Gintrac zu Bordeaux erwiesen worden. Vf.

ſsen Schmerzen des Kranken, den ganzen vielleicht zehn Zoll langen Wurm. Der Kranke war darauf von allen Schmerzen befreit, und die Wunde, deren Ränder weder roth noch hart erschienen, heilte in wenigen Tagen. In einem zweiten Falle muſste, vielleicht weniger der ungeheuren Schmerzen des Kranken wegen, als um der Gefahr des Abreiſsens zu entgehen, die Operation nur halb vollendet gelassen werden. Das Stäbchen mit dem umwickelten Wurm ward in der Nähe der Wunde mittelst ein paar Baststreifen befestigt. Man läuft keine Gefahr, daſs der einmal umwickelte Theil des Wurms sich wieder abwinde und in den Körper zurückgleite; im Gegentheil scheint der ausgezogne und umgewickelte Wurm abzusterben, denn er hat am andern Tage seine milchweiſse Farbe verloren und ist zusammengeschrumpft; nur in dem zunächst noch im Körper steckenden Theile scheint der völlige *Turgor vitalis* vorhanden zu sein. Am zweiten Tage ward die Operation wieder vorgenommen und vollendet. Nicht selten kann der Wurm erst nach drei, vier und mehreren Versuchen gänzlich ausgezogen werden. Die Länge dieser Würmer ist sehr verschieden, und wechselt von drei bis vier Zollen bis zu zehn Fuſs und darüber. Bei Würmern von solcher Gröſse wird der Versuch des Ausziehens täglich, auch wohl ein paar Mal täglich, wiederholt, und es vergehen oft vier Wochen, bis die Operation gänzlich vollendet ist."

Scrophelu und Rhachitis sind, meint Hr. O., in der Türkei zuverläſsig seltner als bei Uns, was er der gesundern (Reis-) Nahrung zuschreibt. Hypochondrie und Hysterie dagegen sind ungemein häufig. *Abortus* (procurirter) ist um so häufiger, da die *procur. abort.* bis zum fünften Monate erlaubt ist, „weil, nach der Meinung der Mahomedaner, bis dahin noch kein Leben im Fötus vorhanden ist." Gegen die häufigen Leber- und Gallenkrankheiten wenden die Türken selten Brechmittel, aber häufig *Drastica* an,

womit die Kranken oft förmlich zu Tode purgirt werden. Die *Phthisis* schien dem Vf. nicht sehr verbreitet, „und mehr eine Folge schlecht behandelter Pneumonieen und Catarrhe, als ein *morbus haereditarius* zu sein. Eine Menge von Gelegenheits-Ursachen, mancherlei Gewerke und Handthierungen, die sie hervorrufen und begünstigen, fehlen dort gänzlich." (Ob aber das Klima nicht eine Hauptrolle spiele? Ob nicht andrerseits die ungeheuern Geschlechtsausschweifungen die *Phthisis* begünstigen sollten? Ob also die Thatsache auch constatirt ist? Genauere Nachforschungen über diese verbreitetste europäische Krankheit wären sehr wünschenswerth gewesen.) — Gegen manche nervöse Uebel ist das Anspeien das beliebteste Heilmittel, das überhaupt im ganzen Orient hoch in Ehren steht. Die kalten Fieber sind endemisch, und die jüdischen und griechischen Aerzte kennen und geben dagegen das Chinin. Das gewöhnlichste (also auch im Orient bewährte) Volksmittel ist starker, heifser Kaffee mit Citronensaft; „man infundirt eine halbe Unze gebrannten und gestofsenen Kaffee mit zwei Unzen heifsem Wasser, und mischt die Infusion mit eben so viel Citronensaft. Die ganze Portion wird in der Apyrexie getrunken." — Unter den Formen des Rheumatismus sah Hr. O. Eine besonders häufig, die er „rheumatische Knollenkrankheit" nennt, wobei sich an den Gelenken, in der Beugeseite, haselnufs- bis faustgrofse Knollen bilden, die sehr schmerzhaft sind. Gicht und Podagra sind selten; aber der Verf. hat auch bei einem Verschnittenen, gegen Hippocrates (*Aph. Ed. Kühn, T. III. p.* 753), ein ächtes, heftiges Podagra beobachtet. Skorbut ist sehr selten, Hydrophobie (wie bekannt) fast gar nicht vorkommend, was auch der Vf., wie alle Reisenden vor ihm, von der Freiheit herleitet, in der die Hunde im Orient leben. Die Lustseuche ist den Moslims nicht fremd, ja sie ist „in den grofsen Städten und unter den Truppen nicht weniger verbreitet als bei

Uns." Diese Krankheit namentlich ist das Feld der Pseudoärzte. „Ohne weiteres Zuthun heilt sie durch den bloßen Gebrauch der Schwitzbäder und Purgirmittel, ein Verfahren, das 20 bis 30 Tage fortgesetzt wird." Aber auch Quecksilber wird in „Schrecken erregenden" Dosen gegeben, und Schanker werden mit Höllenstein oder Arsenik (!) cauterisirt. — Der Päderastie geben sich die Muselmänner bekanntlich ohne Scheu hin; der Verf. bringt hierüber Dankenswerthes bei, worauf wir indefs verweisen müssen, wie auf Alles das, was er über die Potenz der Türken und die Anwendung der *Aphrodisiaca* (mit zwei Receptformeln) hinzufügt. — Ueber die Opiophagen erfahren wir nichts Neues, als dafs sie, wenn 2—3 Drachmen im Tage keine angenehme Berauschung mehr bewirken, das Opium mit dem Sublimat verbinden, „den sie bis auf zehn Gran täglich steigern, und der dann als Reizmittel wirkt." (? Pouqueville's bekannter Fall von einem Sublimatesser in Constantinopel erhielte hiernach neue Bestätigung.) — Geisteskrankheiten sind in der Türkei (wie in allen Ländern mit tief stehender Cultur) selten, wogegen Geistesschwache, Blödsinnige, „häufiger als irgendwo anders" angetroffen werden, und für ihre Geisteskranke halten die Muselmänner auch Spitäler, die sie andern Kranken noch nicht geöffnet haben.

In einem noch schlimmern Zustande als die Medicin befindet sich in der Türkei die Chirurgie, die sich nicht der Achtung erfreut, deren die Medicin geniefst. Das ganze Armamentarium der Chirurgen besteht in einem Scheermesser, einer Lancette, einem Glüheisen und einer spitzen Zange, die zugleich als Kugelzieher und als Kohlenzange für die Pfeife dient! Statt der, ihnen ganz unbekannten, Charpie gebrauchen sie Baumwolle, die der Vf. sehr probat befunden hat. Viele sogenannte Chirurgen beschäftigen sich vorzugsweise mit der Heilung einzelner Krankheiten, und mit

gewissen Operationen, und so giebt es, wie auch früher in Europa, Knochensetzer, Bruchschneider, Staarstecher, Steinschneider u. s. w., die sich bei aller ihrer Unwissenheit oft eines ungeheuren Rufes und Zutrauens erfreuen. Die Augenärzte sind gröfstentheils Perser und Araber, die Bruch- und Steinschneider, so wie die Beinsetzer, Moreoten und Zagorioten. Die Kenntnifs dieser Operationen erbt sich in der Regel vom Vater auf den Sohn fort, und bleibt daher immer Eigenthum einiger Familien. Sie verheimlichen deshalb ihr Verfahren so sehr als möglich, und lassen weder Geweihte noch Ungeweihte bei ihren Operationen zugegen sein. Selbst die nächsten Verwandten werden aus dem Zimmer entfernt, und der Operateur bleibt stets mit dem Kranken allein, selten dafs ein Gehülfe zugegen ist. Die „Beinsetzer" heilen die Knochenbrüche oft mit sehr vielem Glück, und zwar durch das, Uns neuerlich ebenfalls bekannt gewordene Gyps-Futteral. Mit den sehr häufigen Hernien verfahren die Bruchschneider, nach der Schilderung des Vfs., auf eine scheufsliche Art; im ganzen Reiche werden keine Bruchbänder verfertigt. Dagegen gelingt den Steinschneidern ihr ebenfalls rohes Verfahren (sie schneiden mit dem Scheermesser in das Mittelfleisch ein, und drücken mit dem Finger durch den Mastdarm den Stein heraus,) häufig gut. Hydro-, Sarco- und Variocele sind überaus häufige Erscheinungen, was der Vf. von den eigenthümlichen Türkensätteln herleitet. Mastdarmfisteln (Päderastie!) sind häufig, und werden nie durch den Schnitt behandelt; man sucht sie durch äufsere Mittel, Salben u. s. w., zu heilen. Am geübtesten sind die türkischen Chirurgen, wie natürlich, in der Circumcision, das gröfste Familienfest bei den Türken. Die Cataracte wird durch Depression durch die Hornhaut gehoben; bei gänzlichem Lichtmangel im Auge unterlassen die Wundärzte klüglich die Operation. Myopie scheint unter den Türken selten vorzukommen, und der Gebrauch der Bril-

len ist ihnen gänzlich unbekannt. Dagegen sind chronische Augenentzündungen, Ophthalmo- und Blepharophthalmo-Blennorrhöen eine allgemeine Klage.

Der Vf. schliefst seine interessanten Mittheilungen mit einigen kurzen Citaten aus dem türkischen Gesetzbuche, die Ehe und Legitimität der Kinder betreffend, und verspricht (in der Vorrede) seine Erfahrungen über Pest und Aussatz, die hier gar nicht erwähnt sind, demnächst in eigenen Abhandlungen ausführlich bekannt zu machen, wozu ihm bald Mufse gegönnt sein möge.

C.

Rhamnus catharticus.

Mitgetheilt

vom Geheimen Medicinalrath, Leibarzt Dr. Sachse

in Ludwigslust.

Es hat mich gefreut, in No. 5. dieser Wochenschrift das Lob des *Rhamnus catharticus* wieder zu finden, welches Petr. Andr. Matthiolus demselben schon in seinem Commentar zu Dioscorides ertheilt, wovon ich die A. du Pinet'sche Ausgabe von 1619 besitze und auf p. 75 No. 60. verweise, welcher schon die Bereitung des sich lange haltenden Saftes in Syrup-Form empfiehlt, und dazu den Anfang des Octobers bestimmt, auch schon, wie die Würtembergischen (p. 218) und Londonschen (p. 82) Pharmacopöen, Zusätze von Gewürzen (Kanehl und Ingver) verlangt, worauf die neuste Hannöversche (p. 313) Pharmacopöe wieder zurückgekommen ist, nachdem die Edinburgsche (p. 62) und Pariser (p. 34) die ganz einfache Bereitung aus Saft und Zucker vorgeschrieben hatten.

Ich habe diesen Syrup da gegeben, wo andere Abführungsmittel bei Anlagen zur Wassersucht und bei Gichti-

schen durch Angewöhnung ihre Wirksamkeit verloren hatten, z. B. die *Pilulae aperientes Stahlii* zu 20 Stück, oder wo sie, was früher nie der Fall war, anfingen Uebelkeiten zu machen, und da reichten, als die Fufsgeschwulst wieder zunahm, der Leib sich anspannte, das Treppensteigen wieder schwer wurde, 4 Theelöffel voll des Syrups hin, um durch 6 wässrige Stühle sofort diese Beschwerden zu hemmen. Riverius bedurfte in der Wassersucht, mit besten Erfolgen, einer Unze (*Prax. med. Lib. II. p.* 44), Boerhave zweier, und Chomel (*des plantes usuelles*) heilte bedeutende Bauchwassersuchten damit, indem er einen Tag um den andern, 4 Mal des Tages, eine Unze mit eben so viel Manna nehmen liefs. Ueberhaupt priesen die Aerzte im 17ten Jahrhundert dies Mittel sehr, wo, wie sie sagten, alter Sauerteig auszufegen, oder der Körper von überflüssigen wässrigen Stoffen zu befreien sei, z. B. in Bleichsuchten (hier mit Eisen), in der Gicht, in Wassersuchten; hier z. B. liefs man 15—20 Beeren und 1 Drachme *Crem. Tartari* in Fleischbrühe kochen und das durchgeseihte trinken, oder man kochte 20 Beeren mit eben so viel getrockneten Pflaumen in 4 Unzen Weifswein und eben so viel Wasser bis zur Hälfte, mischte am Ende Zimmt und Zucker hinzu, und gab es Morgens nüchtern auf einmal, liefs gleich hinterher etwas essen, und wiederholte dies bis zur Hülfte in der Woche zwei- bis dreimal.

Einige gaben den ausgepreßten Saft bis zu einer Unze (Boerhave *de viribus med. p.* 301), Andere das getrocknete Pulver bis zu einer Drachme, oder liefsen 2 Drachmen davon abkochen (Linné *Amoen. ac. Vol. 7. p.* 300).

Hat man nun beobachtet, dafs die Krametsvögel, wenn sie viel von diesen Beeren gefressen, eine purgirende Eigenschaft für den Esser derselben bekommen (Homberg in *Mém. de l'acad. des sc. de Paris* 1712 *p.* 9), hat man (Mizauld) bemerkt, dafs die Kirschen und Pflaumen

von Bäumen, welche auf *Rhamnus catharticus* gepfropft waren, vom Mutterstamm die purgirende Eigenschaft annehmen, und mufste man, nach Garidell der zu heftigen Wirkung seiner Früchte wegen, einen solchen Baum abhauen, so frägt es sich, ob wir nicht wieder solche Propfungen vornehmen müfsten, um zu versuchen, ob wir nicht die Tamarinden ganz entbehrlich dadurch machen könnten?

Kritischer Anzeiger neuer und eingesandter Schriften.

Nachträge zur ersten Auflage von Christison's Abhandlung über die Gifte. Nach der zweiten Auflage des Orinals. Weimar, 1833. IV und 220 S. 8.

(Die Zusätze, welche die Verlagshandlung sehr zweckmäfsig aus der zweiten englischen Auflage dieses, als eines der besten neuern toxicologischen Werke anerkannten Handbuchs ausgezogen hat, um sie den Besitzern der deutschen, nach der ersten Auflage gefertigten, Uebersetsung nachliefern zu können, betreffen namentlich: die neuen Verfahrungsarten zur Entdeckung der Mineralsäuren, der Jodine und des hydriodinsauren Kalis, das Brom und seine Verbindungen, die Vergiftung durch Essigsäure, das verbesserte Verfahren zur Entdeckung der Kleesäure, die neuern Verfahrungsarten zur Auffindung von Arsenik und Quecksilber, die Vergiftungen durch Kohlenstickstoffsäure, die complicirten Vergiftungen u. s. w. Ein kleines Register würde die Brauchbarkeit dieser dankenswerthen Neuigkeit sehr erhöht haben.)

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thär.

WOCHENSCHRIFT
FÜR DIE
GESAMMTE
HEILKUNDE.

N°. 26. *Berlin, den 28. Juni.* 1833.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Freitage in Lieferungen von 1 bis 2 Bogen. Der Preis des Jahrgangs; der aus etwa 80 Bogen in 2 Bänden mit den nöthigen Registern bestehen wird, ist auf 6 Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter ihn zu liefern im Stande sind. Der Preis jedes Bandes einzeln ist 3½ Thlr.

G. Reimer.

Beiträge zur Diagnostik.

Mitgetheilt

vom Dr. H. Blumenthal,

Professor der Medicin an der Universität zu Charcow.

Ich theile hier dem ärztlichen Publikum drei Krankheitsfälle mit, wo die nachherige Section bei einem jeden, wenn auch nicht die gemachte Diagnose gänzlich widerlegte, so doch höchst unerwartete Resultate darbot, Resultate, für die während des Krankheitsverlaufes entweder gar keine, oder doch nur sehr dunkle Symptome sprachen. Um so lehrreicher möchten sie aber überhaupt, und um so willkommner dem practischen Arzte sein. Die Mittheilung glücklich abgelaufner Kuren hat, wenn sie gleich immer hohen Werth behält, doch auch ihre Schattenseite. Es ist nun einmal nicht anders, jeder Arzt sieht mehr oder minder

durch die Brille, wenn nicht grade des Vorurtheils, so doch seiner besondern Individualität, die ihn zu dem Objecte seiner Beobachtung immer noch zu viel subjectiven Gefühls hinzutragen läfst, und daher die Reinheit der Beobachtung trübt. Bei unglücklich verlaufenen Fällen hat hingegen der Leser an dem beigefügten Sections-Berichte eine sichere Controlle, an der er des Beobachters Auffassung prüfen kann, und durch die er in den Stand gesetzt wird, das hinzugefügte Aufserwesentliche, das die individuelle Anschauungsweise hineintrug, von dem rein Objectiv-Wesentlichen zu sondern. — Es wäre daher zu wünschen, wovon der Nutzen auch bereits vielfach anerkannt ist, dafs Aerzte immer freimüthiger mit der Mittheilung unglücklich verlaufener Krankheitsfälle, und namentlich solcher, wo nachher die Obduction angestellt werden konnte, hervortreten möchten, was nicht nur unsere, dem Wohle der leidenden Menschheit geweihte Kunst, sondern auch die Wissenschaft, und namentlich die so wichtige pathologische Anatomie, merklich fördern dürfte.

Erster Fall.

Am 4. September 1832 Morgens früh war ein Kranker von athletischer Constitution, seines Handwerks ein Kutscher, in die klinische Anstalt unserer Universität gebracht worden, mit der Anzeige: er sei seit *circa* einer Woche in ärztlicher Behandlung und seine Krankheit für ein gastrisches Fieber erklärt worden, da er aber seit 12 Stunden sein Bewufstsein vollkommen verloren, habe man es für das Rathsamste gehalten, ihn in eine öffentliche Krankenanstalt zu bringen.

Bei der kurz darauf erfolgten Morgen-Visite fand ich Patienten in folgendem Zustande. Er lag mit etwas zurückgebeugtem Kopfe und geöffnetem Munde, der mit schaumig-

tem Speichel angefüllt war, in vollkommnem *Sopor*. Die Wangen waren mit einer dunklen Röthe überzogen, Carotiden und Temporal-Arterien klopften heftig, der härtliche und ziemlich volle Puls schlug 110 Mal in der Minute, die Jugularvenen erschienen aufgetrieben, die Bindehaut der geschlossenen Augen war stark geröthet, die zusammengezogne Pupille reagirte gegen das einfallende Licht. Die übrigens feuchte Zunge hatte einen starken gelblichen Schleimüberzug, die Respiration war stertorös, der Unterleib etwas aufgetrieben, aber ziemlich weich, doch bei der Berührung schmerzhaft, so dafs der bewufstlose Kranke bei einem stärkeren Drucke auf denselben laut stöhnte. Die erhöhte Wärme war übrigens gleichmäfsig im ganzen Körper vertheilt, Gesicht und Brust überdem mit perlendem Schweifse bedeckt.

Wenn nun gleich alle sich darbietenden Krankheits-Symptome mit ziemlicher Gewifsheit für ein doppeltes Leiden sprachen, nämlich für ein Ergriffensein der Organe des Unterleibes sowohl wie der Kopfhöhle, so war es doch schwer, ja — da uns die Kenntnifs der ursächlichen Momente, wie eine genauere Angabe des Verlaufes der Krankheit durchaus abgingen — ganz unmöglich, die Diagnose genauer festzustellen und das nähere Verhältnifs zu bestimmen, in welchem die Hirn- und Unterleibs-Affection zu einander standen. Eben so schwierig war es zu erörtern, welcher Art wohl das Hirnleiden hier sein mochte, ob es eine reine Entzündung des Hirnmarkes im spätern Stadium war, oder aber nur ein stark congestiver Zustand der Hirngefäfse, der, vielleicht bei primärem entzündlichem Leiden irgend eines Unterleibs-Organes, sich durch vernachläfsigte Blutentziehung in diesem robusten und blutreichen Subjecte secundär ausgebildet hatte, und nun allmählig in Apoplexie übergegangen war?

Glücklicherweise war aber die Erörterung dieser Umstände eben nicht sehr einflufsreich für die Behandlung, die

in beiden Fällen wohl ziemlich dieselbe bleiben mufste, und hier — wenn überhaupt Rettung noch möglich — nur durch ein schnelles und entscheidendes Verfahren Hülfe schaffen konnte. Ich liefs sofort die strotzende Jugularvene der linken Seite öffnen, und aus dieser *circa* 15 Unzen des leicht gerinnenden und sich schnell mit einem *Corio pleuritico* überziehenden Blutes fliefsen, sodann eine Blase mit Eis auf den Kopf und warme Breiumschläge auf den Unterleib legen, auch ein *Clysma emolliens* appliciren, mufste mich aber, bei der gänzlichen Unmöglichkeit dem Kranken durch den Mund etwas beizubringen, auf die Anwendung dieser äufsern Mittel beschränken. — Unmittelbar nach der *Venaesection* wurde die Respiration zwar etwas freier und ruhiger, indefs blieb Patient nach wie vor bewufstlos und verschied zwei Stunden darauf, nachdem das Röcheln bald wieder zugenommen hatte.

Die 22 Stunden nach seinem Tode vorgenommene Section gab folgende Resultate:

Gehirn und Gehirnhäute boten nichts Krankhaftes dar, selbst die Blutgefäfse waren — wie man doch durchaus hätte erwarten sollen — nicht sonderlich mit Blut angefüllt, und nur an der *Basis Cranii* fand sich eine geringe Menge serösen Extravasates vor. — Die Lungen erschienen vollkommen gesund, das Brustfell war mit dem linken Lungenflügel und dem *Pericardio* theilweise verwachsen; der Herzbeutel enthielt gegen 2 Unzen Flüssigkeit, das Herz war gesund und die Blutgerinsel in demselben nicht bedeutend. Bei Eröffnung des Unterleibs flofs eine Menge dunklen Blutes aus demselben hervor; Magen und Gedärme zeigten indefs nichts Krankhaftes, die Leber war ziemlich voluminös, doch von Farbe und Textur gesund, die Gallenblase strotzte von gelblich grüner Galle, das Netz erschien gangränescirt, die Milz ungeheuer aufgetrieben, grofs, aber dabei mürbe

und stellenweise gangränescirt. Sie zeigte auf ihrer innern Fläche einen theilweise schon vernarbten, 4 Zoll langen, und auf ihrer äufsern convexen Fläche einen zweiten, noch ganz frischen, 1½ Zoll langen Rifs, aus welchem letzterm beim leisesten Drucke ein eben solches dunkles Blut hervorquoll, als die Unterleibshöhle angefüllt hatte.

Zweiter Fall.

Am 25. November 1832 ward ein junges, kräftig gebauter Mann von *circa* 30 Jahren, der bisher im Gasthofe als Aufwärter gedient hatte, in das Clinicum aufgenommen, nachdem er, der Angabe der Leute, die ihn brachten, zufolge, 10 Tage schon ohne alle ärztliche Behandlung krank gelegen hatte. Nachdem er aus einem warmen Bade, worin er sich sehr wohl gefühlt hatte, ins Krankenbette gebracht worden war, fand ich ihn bei meiner Abendvisite in folgendem Zustande:

Patient lag da mit stark gerötheten Wangen, die Temperatur des Körpers war bedeutend erhöht, obschon die Haut nach dem Bade weich und duftend erschien. Die Zunge, wenn gleich feucht, hatte einen dicken bräunlich-gelben Schleimüberzug, der Athem des Kranken roch aashaft, der Puls schlug über 115 Mal in der Minute und war noch ziemlich voll, doch bemerkte man unter dem Pulsfühlen ein leichtes Zucken in den Flechsen der Hand, auch begann Patient, sobald er das glänzende, wie etwas gedrungene Auge schlofs, leicht zu deliriren. Der Kopf schmerzte ihm heftig, der Durst war grofs, die Respiration sehr behindert, und beim Versuch etwas tiefer einzuathmen, vermehrten sich die drückenden Schmerzen in der Brust, die sich besonders unter dem *Sterno* concentrirten, worauf sich ein quälender Husten

einstellte, der, meist trocken, nur selten einen geringen, zähen, gelblichen Auswurf zur Folge hatte. Auf einer oder der andern Seite vermochte Pat. nicht zu liegen, weshalb er constant die Rückenlage beobachtete. Der Unterleib war, bis auf die gespannten Präcordien, schmerzlos, und die Stuhlausleerung, nach des Kranken Versicherung, bisher täglich einmal ganz regelmäßig erfolgt.

Die Krankheit für einen vernachlässigten *Catarrhus pulmonum* ansehend, der in wahre Pneumonie überzugehen drohe, zugleich aber mit bedeutenden Unreinigkeiten der ersten Wege verbunden sei, schritt ich — besonders da es hier auch noch galt, den Uebergang des entzündlichen Fiebers in ein secundäres Nervenfieber zu verhüten, (was nach meiner auf Erfahrung gestützten Ueberzeugung, besonders bei robusten Subjecten, nur durch ein dreistes antiphlogistisches Verfahren möglich wird,) — sofort zu einer allgemeinen Blutausleerung. Aus dem linken Arm wurden 10 bis 12 Unzen Blut gelassen, worunter die drückenden Schmerzen geringer und die Respiration freier ward. Innerlich reichte ich Brausepulver: ℞. *Natr. carb. acidul.* ʒij, *Acid. tartar.* ʒ iv, *Sachar. alb.* ʒj. *M. S.* Alle Stunden einen mäßigen Theelöffel, unter Wasser gerührt, während des Aufbrausens zu nehmen. Zum Getränk verordnete ich einen abgekühlten Aufguß von getrockneten Himbeeren.

Am 26sten Morgens fand ich den Zustand des Kranken verschlimmert, die Nacht hatte er unruhig zugebracht, viel gehustet und starke Hitze gehabt, auch viel delirirt. Die Schmerzen in der Brust hatten wieder zugenommen, wie auch die Behinderung des Athmens, die Zunge war trockner, der Kopf schmerzte heftig, der Puls war eben so frequent als vor der Venaesection, aber schwächer, der Urin dunkelroth, aber ohne Wölkchen oder Bodensatz; nach Application eines Lavements am gestrigen Abend war eine dreiigte Stuhlausleerung erfolgt. — Blutentziehungen wagte

ich nicht mehr anzustellen, denn das Fieber neigte nun entschiedener zum Nervösen hin. Doch glaubte ich hier noch viel vom Brechweinstein erwarten zu dürfen, den ich in folgender Verbindung verordnete: ℞. *Rad. Valerian.* ℥ij, *Inf. Aq. ferv. ℥j. s. Colat.* ℥vβ *solv. Tart. stibiat. Gr. vj adde Syrup. Althae.* ℥β. *M. S.* Alle Stunden zu einem Eslöffel voll zu nehmen. An die Waden wurden Senfteige gelegt.

Am Abend desselben Tages fand ich eine merkliche Besserung. Die Fieberexacerbation war sehr gering, der Kranke lag in einem allgemeinen Schweiße, die Respiration war freier, der Puls zählte nur 100 Schläge auf die Minute, der Kopf schmerzte weniger, der Husten kam seltner und war weniger quälend, Delirien waren den ganzen Tag über nicht zugegen gewesen, selbst bei geschlossenen Augen nicht. Ich liefs also den Gebrauch obiger Mixtur fortsetzen, die übrigens weder Ekel, noch auch Erbrechen oder Durchfall erzeugt hatte.

Am 27sten Morgens sah die Scene sehr traurig aus. Patient hatte die Nacht sehr unruhig zugebracht, grofse Präcordial-Angst gehabt und so heftig delirirt, dafs er mehreremale aus dem Bette gesprungen war; sein Gesicht war bleich, der Puls klein und leer, die Extremitäten kühl, der Athem aufserordentlich behindert, der Husten hatte nachgelassen, aber der drückende bohrende Schmerz unter dem *Sterno* dauerte fort. — Ich liefs den Kranken ins Bad setzen, darauf ein *Vesicatorium* über die Brust und Senfteige an die Fufssohlen legen, und verschrieb innerlich: ℞. *Moschi oriental. Gr. iv, Calomelanos Gr. j, Sach. alb. ℥β. m. f. pulv. Dent. tal. Dos. No. vj. S.* Alle 2 Stunden ein Pulver zu nehmen. — Aber noch ehe die Pulver gebraucht waren, hob sich der Kranke knieend im Bette auf, langte nach dem Nachtgeschirre, um seine Nothdurft zu verrichten, und ehe noch der Krankenwärter ihm

zu Hülfe eilen konnte, verlor er das Gleichgewicht, stürzte aus dem Bette und fiel todt zur Erde.

Die 24 Stunden darauf erfolgte Section gab folgende Resultate:

Bei Eröffnung der Brusthöhle floss aus dem unvorsichtiger Weise verletzten *Pericardio* eine enorme Menge eiterartiger Flüssigkeit, deren Quantität zum Mindesten auf 4 bis 5 Unzen angegeben werden kann. — Die Lungen sahen von Aufsen zwar gesund aus, als aber zuerst die rechte Lunge von oben nach unten durchschnitten ward, fand sich der ganze obere Lappen derselben brandig, und der gröfste Theil des Parenchyms in demselben schon verzehrt, so dafs eine weite Höhlung entstanden war, aus welcher uns derselbe aashafte Geruch entgegen trat, den der Kranke schon bei seiner Aufnahme in die Anstalt von sich hauchte. Auch an vielen andern Stellen war das Parenchym der rechten Lunge gangränescirt, die linke hingegen zeigte keine Spur von Brand, obschon ihr Parenchym aufserordentlich mürbe erschien. Der Herzbeutel war verdickt, seine ganze innere Oberfläche so wie die äufsere des Herzens war mit einer flockenartigen Masse überzogen, die der *Vernix caseosa* des Foetus sprechend ähnlich sah. — Die Wandungen der *Atriorum cordis* zeigten sich ausnehmend mürbe, und enthielten, wie auch das *Pericardium*, einzelne mürbere Flecke von ins Grünliche spielender Farbe, nicht unähnlich den erweichten Stellen des Magens in der *Gastromalacie*. Die Wandungen der Herzkammern zeigten nichts Nermwidriges, so wie auch die Eingeweide der Unterleibshöhle vollkommen gesund erschienen. Die Kopfhöhle ward, auf Ansuchen der Angehörigen des Verstorbenen, nicht geöffnet.

Dritter Fall.

Am 31. December 1832 wurde ein Kaufmann in unsere Anstalt gebracht, welcher gegen ein angeblich inveterirtes, und seine Kräfte verzehrendes Wechselfieber, verbunden mit lästigen rheumatischen Schmerzen der untern Extremitäten, unsere ärztliche Hülfe in Anspruch nahm. Er war von kleiner Statur, hagerem Körperbau und cholerischem Temperament. Die Krankheit schien ihn bedeutend angegriffen zu haben, seine Gesichtsfarbe war bleich, ins schmutzig Gelbe spielend, die Lippen blänlich blafs, die Augen mit lividen Ringen umgeben, die Zunge aber rein und feucht, der Puls schwach, zwischen 80—90 Schläge in der Minute machend. Der Kopf war durchaus schmerzlos, die Respiration frei, kein Husten zugegen, der sich aber — nach des Kranken Versicherung — jeden Morgen mit immer reichlicherem Schleimauswurf einstellte; der schmerzlose Unterleib fühlte sich weich an, die Stuhlausleerung erfolgte nach des Pat. Versicherung 2—3mal täglich, und zwar flüssiger wie gewöhnlich, indefs sei der Appetit nicht verringert, nur enthalte sich Pat. aus religiösem Gefühl vom reichlicheren Genusse, besonders der Fleischspeisen, und nehme seit langer Zeit nur geringere Portionen Fastenspeisen zu sich. — Er ward in die Anstalt aufgenommen und genauerer Beobachtung unterzogen.

Das Resultat derselben war denn, dafs das Fieber zu unbestimmter Stunde des Abends mit leichten Horripilationen beginne, denen abwechselnd fliegende Hitze folge, worauf der Kranke ruhig einschlafe, gegen Morgen unter reichlicherem, etwas klebrigem Schweifse erwache, und sodann unter leichtem, nicht schmerzhaftem Husten einigen, sich leicht lösenden Schleim auswerfe. — Befragt über die ursächlichen Momente seiner Krankheit berichtete Patient: vor 3 Monaten nach einer starken Erkältung sich ein rheuma-

tisch-catarrhalisches Fieber zugezogen zu haben, das ohne ärztliche Hülfe zwar allmählig in seiner Heftigkeit nachgelassen, statt dessen aber sich dies angebliche Wechselfieber mit gegen Abend eintretendem Frösteln eingestellt habe, neben welchem auch rheumatische Schmerzen der untern Extremitäten, deren Sitz der Kranke tief in den Knochen angab, zurückgeblieben seien. Das Fieber habe ihn aber um so mehr von Kräften gebracht, als er dessen ungeachtet beständige Geschäftsreisen zu unternehmen genöthigt gewesen sei, auf welchen er überdem, trotz seines guten Appetits, sich den reichlicheren Genufs von Speisen, wie oben erwähnt, aus Grundsatz versagt habe.

Ich sah nun wohl, dafs das vermeintliche Wechselfieber ein adynamisches Gefäfsfieber sei, welches eben seinen Uebergang in ein hektisches Fieber mache, und deshalb den nährenden und stärkenden Heilapparat erfordere. Nach Anordnung einer reichlichern, nährenden, aber leicht verdaulichen Kost, ward die therapeutische Behandlung mit einem Salep-Decoct und Columbo-Extract eröffnet, weil die Digestionsorgane besonders geschwächt erschienen, (wozu das freiwillige Entziehen nährenderer Speisen das Meiste beigetragen haben mochte,) und die krankhaft verstärkte peristaltische Bewegung der Gedärme verringert werden mufste. — Nachdem auf den Gebrauch dieses Mittels die Stuhlausleerungen, sowohl hinsichtlich der Consistenz wie der Frequenz, zur Norm zurückgekehrt waren, verordnete ich ℞. *Rad. Calam. aromat. ʒij infund. Aq. ferv. q. s. Colat. ʒvj adde Tinct. Rhei vinos. ʒij, Syrup. C. Aurantior. ʒß. M. S.* Während des Fiebernachlasses zweistündlich einen Efslöffel zu nehmen. — Der einige Tage fortgesetzte Gebrauch dieser Mixtur verursachte indessen Leibschmerzen und Verstopfung. Ich setzte also dieselbe aus und liefs Brausepulver reichen. Darnach schwanden zwar die Schmerzen, aber es stellte sich Durchfall ein, der

mich veranlaſste, zum Salep-Decoct zurückzukehren. Der Durchfall hörte zwar auf, es blieb aber *Tenesmus* nach, wogegen schleimige Lavements verordnet, wie auch zur Mixtur *Extr. Hyoscyam. spirituos. Gr. vj* hinzugesetzt wurden. Hiernach besserte sich des Patienten Zustand immer mehr. Das Fieber verschwand, die Nachtschweiſse hörten auf, und auch die rheumatischen Schmerzen, denen bisher flüchtige Einreibungen entgegengesetzt worden waren, hatten sich bedeutend verringert, nur der Husten und Schleimauswurf dauerten noch fort. Dawider verordnete ich: ℞. *Lichen. island.* ℥ß *inf. Aq. ferv.* ℔j, *post brevem digest. aquam effunde, dein coq. Aq. comm. q. s. sub fin. coct. adde Cort. Aurantior.* ℥ij *ebull. paulisp. Colaturae* ℥vj *adde Syrup. Seneg.* ℥ß. *M. S.* Alle 2 Stunden einen Löffel zu nehmen. Husten und Schleimauswurf minderten sich darauf merklich, und Patient verlangte schon seine Entlassung, als er in der Nacht auf den 23. Januar 1863 plötzlich, nach einem kurzen Todeskampfe, verschied. — Die 30 Stunden darauf vorgenommene Section gab folgende Resultate:

Zwischen Hirnhäuten und Gehirn fand sich viel *Serum*, das Gehirn war übrigens ganz gesund, und auch in den Gehirnhöhlen fand sich nicht das mindeste Extravasat, alle Gefäſse und auch der *Plexus chorioideus* zeigten hingegen eine auſserordentliche Blutleere.

Bei Eröffnung der Brusthöhle wurde aus Unvorsichtigkeit der Herzbeutel durchschnitten, worauf eine Menge wasserhellen Serums hervorsprudelte, dessen Quantität sicherlich 3 bis 4 Unzen betragen mochte. Die Lungen waren collabirt und vollkommen gesund, das Herz hingegen ganz atrophisch, mürbe und blutleer; auf seiner Oberfläche zeigte sich eine bedeutende Ablagerung von noch nicht ganz geronnenem Fette,

aus dessen Zellen beim Einschnitt ein wasserhelles *Serum* hervorquoll.

Nach Eröffnung des Unterleibes floss ebenfalls einiges *Serum* aus demselben hervor, doch nicht in besonderer Menge. Netz, Magen und Gedärme waren gesund, die Mesenterialdrüsen angeschwollen und verhärtet, am Mesenterium fand sich eben solche Fettablagerung wie am Herzen; die Leber erschien normal, die Milz aber stark aufgetrieben, und ihre obere Extremität hinter dem Magen weg mit dem linken Leberlappen verwachsen. Alle übrigen Unterleibsorgane boten nichts Krankhaftes dar. Um die Verwachsung besser in Augenschein nehmen zu können, liefs ich beide Organe, ohne ihren pathologischen Zusammenhang zu trennen, vorsichtig herausnehmen. Von oben her angesehen, erschien die Verwachsung fast wie ein *Vitium congenitum*, indem das Parenchym beider Eingeweide so unmerklich in einander überging, dass kaum eine schwache Demarcationslinie wahrzunehmen, und auch diese nicht etwa durch eine Einkerbung, sondern nur durch einen dunkler schattirten Farbenstreif angedeutet war, wobei zu bemerken ist, dass die Milz an dieser ihrer obern convexen Fläche ihre eigenthümliche Farbe von dem Punkte der Verwachsung an verloren, und dagegen mehr die Farbe der Leber angenommen hatte, welche in einer nur sehr allmähligen Schattirung bis gegen das untere Ende der Milz hin wieder in die diesem Organe eigenthümliche Farbe überging. An der untern Fläche konnte indefs die Verwachsung durch eine tiefe Einkerbung deutlich nachgewiesen werden, in welcher viele fibröse Filamente, die von einem Organ zum andern übergingen, wahrzunehmen waren, und somit die Verwachsung unzweifelbar als das Product eines unlängst Statt gehabten pathologischen Processes documentirten.

Einiges aus dem Gebiete der practischen Geburtshülfe.

Vom
Hofrath Dr. Hauck in Berlin.

(Fortsetzung.)

16. Täuschung.

(Irrige Indication zur Frühgeburt.)

Frau v. G., aus Warschau, 26 Jahre alt, kräftiger Constitution, gesunden Körperbaues, hatte daselbst schon dreimal geboren, sich aber noch keines lebenden Kindes zu erfreuen gehabt. Die erste Geburt hatte 3 Tage gedauert, man hatte sich vor der Anwendung der Zange gefürchtet, den Kopf zu lange einstehen lassen, und das Kind kam todt. Die zweite Geburt dauerte $2\frac{1}{2}$ Tage; durch den Beschluss eines ärztlichen Concilium wurde die Zange angelegt, das Kind lebend geboren, starb jedoch nach 15 Stunden. Bei der dritten Geburt umging der Geburtshelfer die Anwendung der Zange, und wendete das Kind, ungeachtet der richtigen Kopflage desselben. Es starb während der Geburt. — Nach diesen betrübten Erfahrungen gaben drei Aerzte, worunter ein Geburtshelfer, ihr Gutachten dahin ab, dass diese Frau v. G. wegen einer grossen Rigidität im untern Abschnitt der Gebärmutter, wodurch das Kind zurückgehalten werde, auf gewöhnliche Art kein lebendes Kind gebären könne, und daher bei einer künftigen Schwangerschaft die Frühgeburt unternommen werden müsse. Ersteres geschah bald darauf, und zur Erreichung des letzteren Zwecks wurde sie im August 1821 nach Berlin gesandt und dem Geheimen Rath N. N. zur Behandlung empfohlen. Dieser wollte diesen wichtigen Fall nicht allein unternehmen,

und berief deshalb den verstorbenen Geh. Rath Formey und mich dazu. Wir stimmten sämmtlich gegen die Unternehmung einer Frühgeburt, und zwar 1) weil die Schwangerschaft schon zu weit vorgerückt sei, 8 Monate schon erreicht habe; 2) weil das Becken, welches ich mit dem Stein'schen Beckenmesser ausgemessen, folgende Resultate gab:

Von der Mitte der Schaamfuge bis an die Spitze des *Processus spinosi vertebrae lumborum ultimae* hat ein regelmäfsiges Becken 7 Zoll, wovon $2\frac{1}{2}$ Zoll für die hintere und $\frac{1}{2}$ Zoll für die vordere Beckenwand abzurechnen sind. Ich fand hier 9 Zoll. Die Breite der Trochanteren, zu 13 Zoll angenommen, betrug hier 12 Zoll, wovon 8 Zoll für Seitenwände und Schenkelhälse abzurechnen sind. Der grade Durchmesser der Beckenhöhle hatte 3 Zoll 10 Linien, der grade Durchmesser des Beckenausganges 2 Zoll 10 Linien, der Queerdurchmesser desselben 3 Zoll. Hiernach mufste der grade Durchmesser des Beckeneinganges, welchen ich natürlich unter den obwaltenden Umständen nicht abschätzen konnte, wenigstens 3 Zoll 4 Linien betragen. Wenn gleich die Ausmessung durch dergleichen Instrumente schwierig und zweifelhaft, und der Zeigefinger eines geübten Geburtshelfers der beste Pelvimeter ist: so ging doch wenigstens das daraus hervor, dafs eine Abnormität im Knochenbau nicht die Ursache dieser unglücklichen Geburten gewesen sei. Die Ursachen derselben mufsten also in der Dynamik des Organismus und wahrscheinlich in den Polaritäten des *Uterus* selbst aufgefunden werden. Da man in den früheren Schwangerschaften sich alles ärztlichen Einwirkens aus Furcht, Störungen zu veranlassen, enthalten hatte: so sollte nun die noch übrige Zeit bis zur Geburt dazu verwandt werden. Einstimmig wurde ihr von 8 zu 8 Tagen ein Aderlafs, einen um den andern Tag eine abführende Arznei, und in den Zwischentagen ein warmes Bad verord-

net. Nur an den Tagen der Abführungen ward Fleisch und Bouillon, an den übrigen Tagen nur Wasser- und Milchsuppen, leicht verdauliche Gemüse und Compotes zu essen erlaubt. So vergingen 3 Wochen, in welcher Zeit sie sich sehr wohl befand, als plötzlich an einem Abend Schmerzen entstanden, und ich in der Nacht gegen 1 Uhr gerufen wurde. Ich fand die Gebärende in starken Wehen, den Muttermund eines Achtgroschenstücks grofs geöffnet, den Kopf des Kindes vorliegend. Verabredetermafsen wurden die beiden vorhergenannten Herren auf das Schleunigste gerufen. Auf die Anwendung eines gewöhnlichen *Clysma* erfolgten 3 starke Ausleerungen, die Eihäute sprangen, der Kopf trat in das Becken und der Geheimerath N. N. in das Zimmer. Die Gebärende lag auf einem zweckmäfsigen, einem jeden künstlichen Verfahren vollkommen entsprechenden Gebärbett. Um der Kunst noch einigen Antheil an diesem regelmäfsigen Naturproceſs zu gönnen, sollte die Gebärende noch geadert werden. Ungeachtet meiner Behauptung, dafs dazu keine Indication vorhanden, es auch überhaupt zu spät und unter diesen Umständen die Geburt sehr bald zu erwarten sei, wurde dennoch schnell zu einem Chirurgus geschickt; allein das Kind wurde früher geboren, und — der Schnepper kam zu spät. Die Nabelschnur war um den Hals des Kindes geschlungen; auch dieses Hinderniſs hatte die Natur durch eigene Kraft besiegt. Der Abgang der Nachgeburt erfolgte, das Wochenbett verlief sehr regelmäfsig, sie nährte selbst, und reiste, wonnetrunken, Mutter eines schönen gesunden Kindes zu sein, nach 6 Wochen in ihre Heimath zurück.

Dieser glückliche Ausgang gehörte wohl der zweckmäfsigen Behandlung in den letzten Wochen der Schwangerschaft an, welche früher versäumt worden, und wodurch die von den Aerzten angegebne, möglicher Weise Statt gefundene Rigidität des untern Gebärmutter-Abschnittes beseitigt worden war.

17. Täuschung.

(Irrige Indication zur Zangen-Anwendung.)

In P., einer 4 Meilen von hier entlegenen Stadt, sah Frau v. N. N. im März 1828 ihrer Entbindung entgegen. Am 16ten Abends stellten sich die ersten Geburtsschmerzen ein, am 17ten Morgens gingen die Wässer fort, und eine Steifslage des Kindes wurde von dem Geburtshelfer entdeckt und ausgesprochen. Am 18ten gab derselbe vor, dafs er den Muttermund erweitert habe, zog aber die Füfse nicht herunter. Am 19ten Mittags war durch die Kraft der Wehen der Steifs endlich eingetreten, und Abends 9 Uhr, bei meiner Ankunft, war derselbe im Einschneiden. Ich *fand* den seit 3 Tagen geängstigten Geburtshelfer, halb entkleidet, vor der, auf einem elenden Queerlager um stete Hülfe rufenden Gebärenden auf einer Fufsbank sitzend, von Schweifs triefend, und war verlegen, wem ich mein Mitleid zollen sollte. Er sagte mir, dafs er die Füfse, wegen des engen Beckenbaues, nicht herabgezogen habe. War dies aber nicht grade eine Indication? — Gern und willig räumte er mir, dem schon viele Stunden lang Ersehnten, seinen schlechten Platz ein. Ich förderte sogleich die Geburt, entwickelte mit Hülfe kräftiger Wehen den Steifs, gab dem Kinde die halbe Seitenwendung, löste beide Arme, liefs das *Perinaeum* zweckmäfsig unterstützen, und entwickelte den Kopf mit beiden Händen, ohne Zange. Das Kind war grofs und stark, schon einige Stunden todt, welches die welke Nabelschnur zeigte; daher alle Wiederbelebungsversuche fruchtlos. Das Leben desselben würde wahrscheinlich, ja, ein jeder erfahrne Geburtshelfer wird damit übereinstimmen, gewifs erhalten worden sein, wenn die Geburt einen Tag früher durch die Entwicklung der Füfse befördert worden wäre. Die kräftige Natur der Mutter, die kräftigen Wehen, der regelmä-

fsige Beckenbau und dessen richtiges Gröfsenverhältnifs mit dem Kopfe des Kindes sprachen wohl ganz dafür.

Dies mufste als Einleitung vorausgehen.

Die Frau v. N. N. erholte sich so bald von dieser qualvoll gewesenen Geburt, dafs sie im Juni 1829, ohne alle Beschwerden bei der Schwangerschaft, einer zweiten Niederkunft entgegensah. Am 12ten Abends 7 Uhr stellten sich die ersten Schmerzen ein. Ein anderer Geburtshelfer, eine andere Hebamme waren zum diesmaligen Beistande gewählt. Ersterer hatte aus Vorsorge noch einen dritten, manuellen Collegen herbeiholen lassen. So verging der ganze folgende Tag unter beständigen Schmerzen; man überliefs alles — sehr bequem — der Natur. Da aber Nachmittags, von Seiten des Mannes und der Verwandten, in sie gedrungen wurde, ein Urtheil über den Ausgang der bevorstehenden Geburt abzugeben, und man, wenn sie es wünschten, sehr gern bereit sei, meine Hülfe zu requiriren: so begehrten sie dieselbe und zwar aus dem Grunde: weil der Kopf sich gegen ein Schaambein anstemme, daher die Geburt in ihrem Fortgang hindere, und deshalb die Anlegung der Zange nothwendig sei, welche sie mir, des vermeintlichen engen Beckens wegen, zu überlassen wünschten. Um 6 Uhr Abends wurde ein reitender Bote nach mir gesandt, und um 12 Uhr begrüfste ich schon meine Herren Collegen, welche, in künstlerischer Ruhe ihr Pfeifchen rauchend, meiner und eines anlockenden Soupés harrten, welches, nach der Berechnung des Mannes, erst nach beendigter Begebenheit eingenommen werden sollte. Nachdem ich den Bericht des vorliegenden Falles vernommen, unternahm ich bei der nächstfolgenden Wehe eine Untersuchung, und fand 1) den Muttermund hinreichend erweitert, 2) die Eihäute sprungfertig, 3) den Kopf noch über dem obern Beckeneingange sich befindend. Die Gebärende war 4) durch mehr als 24-stündige Geburtsschmerzen sehr erhitzt und aufgeregt, 5) der

Puls hart und unterdrückt, 6) die Wehen waren kurz, nicht rhythmisch ausgebildet. Aus den 3 ersten Puncten urtheilte ich, dafs die Anlegung der Zange noch nicht indicirt, aus den 3 letzten, dafs sie überhaupt vielleicht gar nicht nothwendig sei, und diesem mechanischen Mittel erst die Anwendung dynamischer Mittel vorausgehen müsse. Sogleich wurde die Zange mit dem Schnepper vertauscht, und 3 Tassen Blut am linken Arm weggelassen. Hierauf sprengte ich die Eihäute, gab einige Dosen Borax, und bemerkte auffallend, wie die Rigidität im *Uterus* nachgelassen, der Contractionspol freier hervortrat, und die Wehen dadurch den Kopf des Kindes in den Beckeneingang hineinpreßten. Auf diese Prämissen mich stützend, prognosticirte ich gegen 1 Uhr, dafs die Geburt binnen 1½ bis 2 Stunden, ohne Anwendung der Instrumente, erfolgen werde, welches auch wirklich schon um 2½ Uhr geschah, und ein sehr munterer und starker Knabe geboren wurde. Das Soupé begann, und mit dem alten Spruch: nach der Arbeit ist gut ruhen, wünschte ich meinen Herren Collegen eine gute Nacht, und fuhr um 3 Uhr schon wieder zum Thore hinaus, denkend in meinem Sinn:

Erfahrung ist des Lebens Meisterin.

(Goethe.)

Genug der Täuschungen! —

(Fortsetzungen folgen nächstens.)

Die Pocken im Frankfurter Regierungs-Bezirk in der ersten Hälfte des J. 1832.

Die Menschenpocken haben sich während der ersten Hälfte des J. 1832 auf mehreren Puncten des hiesigen Regierungs-Bezirks gezeigt. Im Laufe des ersten Quartals

kamen sie nur in zwei Ortschaften vor, wo sie auch bald verschwanden. Dagegen erschienen sie vom April an in mehreren Städten und Dörfern, theils in ihrer ursprünglichen Form als Variolen, theils in der modificirten Form der Varioloiden. Mit Ausnahme der Stadt Fürstenberg, sind sie überall bei einem einzelnen Individuo oder bei einigen Individuen stehen geblieben, da den Pocken durch die alljährlich Statt findende öffentliche allgemeine Schutzblattern-Impfung, welche sich auf sämmtliche vorhandene noch nicht vaccinirte Individuen erstreckt, das Feld zur Verbreitung als Variolen gröfstentheils abgeschnitten wird, indem nur die aus besondern Ursachen ungeimpft gebliebenen, und die nach der Impfungsperiode noch nachgebornen Kinder ansteckungsfähig sind. Anders verhält es sich mit den Pocken als Varioloiden, gegen welche eine früherhin vor 8 und mehreren Jahren Statt gefundene Vaccination nicht überall Schutz gewährt. In der That häufen sich in der gegenwärtigen Zeit die Fälle, wo Erwachsene, die in der Jugend vaccinirt worden sind, von Varioloiden befallen werden, ungemein. Im Ganzen waren die Variolen gutartig, indessen sind doch verschiedene Individuen daran gestorben. Ein Todesfall von Varioloiden ist indessen nicht beobachtet worden, obgleich das Eruptionsfieber zuweilen sehr heftig war. Die Pocken erschienen in den Kreisen Lebus, Küstrin, Königsberg, Soldin, Sternberg, Züllichau, Guben, Sorau, Lübben und Luckau, durchgängig aber nur in einer oder einigen Ortschaften eines Kreises. Zuerst traten sie im Februar im Dorfe Crummendorf, Züllichauer Kreises, auf. In einer aus Russisch Polen dahin gekommenen Familie erkrankte ein Kind von einigen Jahren, welches noch nicht vaccinirt worden war, an ächten Variolen, welche aber so gutartig waren, dafs man sie für Windpocken (Varicellen) gehalten hatte. Darauf zeigten sich bei einer 14jährigen Schwester dieses Kindes, welche deutliche Narben einer

frühern Vaccination hatte, Varioloiden, und von dieser wurde ein erwachsenes, in der Jugend vaccinirtes Mädchen, welche mit der Kranken Umgang gehabt hatte, angesteckt. Auch bei diesem hatten die Pocken die Form der Varioloiden, welche in beiden Fällen nur mit einem mäfsigen Eruptionsfieber verbunden waren, welches mit der Eruption verschwand. Die polizeilichen Maafsregeln beugten der weitern Ausbreitung der Pocken vor.

Im März bekam, ohne dafs die Veranlassung ermittelt werden konnte, in der Stadt Fürstenberg, Gubener Kreises, eine Frau, die nie geimpft worden war, Variolen. Sie waren leicht und gutartig, so dafs die Frau genas. Die Krankheit schien dabei stehen geblieben zu sein, dem war aber nicht so. Aus Furcht vor den polizeilichen Maafsregeln war die Erkrankung eines Mannes, der sich bei der gedachten Frau angesteckt hatte, verheimlicht worden, und nur als er ein Opfer der Pockenseuche geworden war, kam die Sache zur polizeilichen Kenntnifs. Es hatten indefs schon andere Uebertragungen des Pockengiftes Statt gefunden, auch konnten bei den örtlichen Verhältnissen keine strenge Absperrungen der Wohnungen, in welchen sich Pokkenkranke befanden, in Ausführung gebracht werden. Dies war die Veranlassung, dafs sich die Pocken bis Ende Juni im Orte hielten, und nach und nach 12 Erwachsene und 6 Kinder, und zwar 13 an ächten Menschenpocken und 5 an Varioloiden, erkrankten. Von den Erstern starben 3 Erwachsene und 3 Kinder. Alle von Variolen Befallene waren nicht vaccinirt. Die an Varioloiden Erkrankten waren vor 8 und mehreren Jahren, und, nach den Narben zu urtheilen, mit Erfolg mit den Schutzblattern geimpft worden. Zwei specielle Fälle verdienen eine besondere Erwähnung:

Ein Mann von 26 Jahren fühlte plötzlich grofse Mattigkeit mit abwechselnder Kälte und Hitze, so dafs er das Bette suchen mufste. Das Fieber wurde so heftig, dafs er

in der Nacht vom 3ten zum 4ten Tage besinnungslos war, und so stark delirirte, dafs man ihn mit Mühe vom Entspringen abhalten konnte. Am 4ten Tage erfolgte der Ausbruch der Pocken, welche sich am 7ten mit Eiter füllten, bei fortdauerndem, jedoch gemäfsigtem Fieber, und am 12ten Tage im Gesichte und in den folgenden Tagen auch an den übrigen Theilen des Körpers zu trocknen begannen. Er hatte sehr viele Pocken, welche sämmtlich ihre vollständige characteristische Ausbildung erhielten, auch Narben hinterliefsen. Der Kranke behauptete im 2ten Lebensjahre vaccinirt worden zu sein, es waren aber keine Spuren davon aufzufinden. Auf alle Weise sprachen Form und Verlauf für ächte Variolen.

Ein zweiter Mann von 34 Jahren, der nie geimpft worden war, erkrankte mit Kopfschmerzen, Schwere in den Gliedern, Mangel an Appetit, Uebligkeiten, Frost und Hitze. Ein Brechmittel schaffte keine Erleichterung, die Uebelkeiten und übrigen Symptome dauerten fort, bei starker anhaltender Fieberhitze. Am 5ten Tage kamen die Pocken als rothe Stippen zum Vorschein, zuerst im Gesicht, und erst im Verlauf von 2 Tagen an den übrigen Körpertheilen, zuletzt auch auf dem Unterleibe. Der Mensch wurde so mit Pocken überschüttet, dafs sein alter Arzt versicherte, nie eine solche Menge bei einem Individuo gesehen zu haben. Gesicht und Augen verschwollen, so auch der Hals, dafs der Kranke nichts herunterschlucken konnte. Die Pocken liefen zusammen, besonders im Gesicht und auf der Brust. Sie füllten sich unregelmäfsig, blieben platt, hatten jedoch ein Grübchen, und noch am 10ten Tage war der Inhalt der Pusteln dünn und wässrig. Der Kranke war sehr unruhig, klagte über unerträgliche äufsere und innere Hitze, hatte grofsen Durst und war im hohen Grade kraftlos. Der Tod erfolgte am 11ten Tage der Krankheit, am 6ten nach der Eruption.

Im April wurde zu Ullersdorf, Soraner Kreises, ein Mensch von 20 Jahren, der in seinem 2ten Lebensjahre vaccinirt worden sein wollte, ohne dafs sich Narben auffinden liefsen, von wahren confluirenden, aber doch gutartigen Variolen befallen, und genas. Er war von Spandau gekommen, wo er angesteckt worden war. Die Pocken blieben bei diesem Einen Individuo stehen.

Sodann erschienen die Pocken im April im Königsberger Kreise, in dem Dorfe Alt-Rüdnitz. Ein 2jähriges Kind, noch nicht vaccinirt, wurde ein Opfer derselben. Ein jüngeres derselben Familie wurde sogleich vaccinirt, war aber bereits angesteckt, und bekam vor der Bildung der Impfpusteln Variolen mit sehr gutem Character. Drei andere vor 4 bis 5 Jahren vaccinirte Kinder dieser Familie blieben gesund.

Demnächst bekamen noch 6 Knechte, die nie vaccinirt worden waren, Variolen in milder Gestalt, und 4 erwachsene Personen, so wie 3 Kinder von 9—12 Jahren, die sämmtlich in der frühen Jugend geimpft worden waren, Varioloiden in so leichtem Grade, dafs sie dabei herumgehen konnten. Aufser dem zuerst genannten Kinde erfolgte kein Todesfall an den Pocken, die übrigens von Wrietzen aus dahin verschleppt worden waren.

In der Stadt Königsberg bekam im Juni ein vor 12 Jahren geimpfter Schornsteinfegerlehrling Varioloiden. Von diesem wurde der in seiner Jugend vaccinirte Geselle und ein noch nicht geimpftes 4monatliches Kind angesteckt. Beide bekamen sehr bösartige Variolen, woran das Kind starb und der Geselle nur mit Mühe gerettet wurde. Ein in der Kindheit geimpfter Soldat im Garnison-Lazarethe erkrankte an Varioloiden. Von diesem wurden noch 5 andere Soldaten angesteckt im Lazareth, von welchen 2 Variolen und 3 Varioloiden bekamen, obgleich alle Impf-

narben gehabt haben sollen. Alle genasen ohne weitere Verbreitung des Exanthems.

Im Dorfe Brechow desselben Kreises bekam ein Schäferknecht, der nicht vaccinirt war und sich in Freienwalde angesteckt hatte, die Variolen. Obgleich die Krankheit ziemlich intensiv war, so kam er doch durch. Die Pocken griffen nicht weiter um sich.

In dem Dorfe Nieder-Krünitz bekam ein Kind von 18 Wochen, noch ungeimpft, Variolen und starb. Der Vater desselben, vor 23 Jahren vaccinirt, bekam von diesem Kinde Varioloiden; die ebenfalls in der Jugend geimpfte Mutter, desgleichen 2 vor 3 Jahren vaccinirte Kinder der Familie blieben unangesteckt.

Im Soldiner Kreise kamen die Pocken im Monat Juni vor, aber nur in dem Dorfe Craatzen, bei einem halbjährigen, noch nicht vaccinirten Kinde als Variolen; dagegen in der Stadt Soldin in der Form der Varioloiden bei einem Soldaten der Garnison, ebenso in dem Dorfe Brügge bei einem 19jährigen Knechte, und in der Colonie Hufenbruch bei einem Manne von 20 Jahren. Alle 3 waren in der Jugend vaccinirt worden. Mit dem Pockenkranken in Hufenbruch schlief ein ebenfalls vaccinirter Bursche von 16 Jahren zusammen in einem Bette, ohne angesteckt zu werden. Die Pocken blieben überall bei den erwähnten einzelnen Fällen stehen.

Im Sternberger Kreise erkrankten in der Stadt Drossen 2 wandernde Handwerksgesellen, und in dem Dorfe Reitzenstein ein Schäferknecht, sämmtlich vaccinirt, an Varioloiden, von welchen sie genasen, ohne dafs eine weitere Verbreitung der Pocken erfolgte.

Im Lebuser Kreise zeigten sich die Pocken ebenfalls im Juni und zwar in dem Dorfe N. bei einem nicht geimpften erwachsenen Mädchen als Variolen, welche tödtlich wurden, ohne aber eine weitere Ansteckung zu bewir-

ken. Sodann beobachtete man in Frankfurt bei 2 erwachsenen, in der Jugend vaccinirten Individuen, Varioloiden mit einem sehr heftigen Eruptionsfieber, wobei die Kranken über starken Kopf- und Kreuzschmerz klagten und delirirten. Obgleich bei beiden Personen auf den Armen starke Impfnarben wahrgenommen wurden, so hätte man doch, nach der Versicherung des behandelnden Arztes, leicht versucht werden können, das Vorhandensein wahrer Variolen anzunehmen, wenn nicht die Pusteln, womit die Kranken übersäet waren, sich nicht schon am 6ten und 7ten Tage mit Eiter gefüllt, und schon am 9ten und 10ten Tage abzutrocknen angefangen hätten, folglich nicht den normalen Verlauf hatten, so wie denn auch kein deutliches Eiterungsfieber zu bemerken war.

Auch im Küstriner Kreise traten die Pocken im Juni im Dorfe Letschin auf. Der Schullehrer S—z daselbst, nicht vaccinirt, und ein noch nicht geimpftes Kind von 4 Monaten in demselben Hause, bekamen Variolen mit gutem und regelmäfsigem Verlauf. Bei drei Knechten im Dorfe, welche in der Jugend vaccinirt worden waren, erschienen Varioloiden. Ein junger Mensch von 16 Jahren in dem benachbarten Dorfe Wilhelmsaue, der mit einem der Letztern verkehrt hatte und in früher Kindheit geimpft worden war, bekam Pocken, die ihrer Form und ihrem regelmäfsigen Verlauf nach als ächte Variolen anerkannt wurden, aber höchst gutartig waren, ob sie gleich ziemlich zahlreiche Pusteln bildeten. Weiter gewann die Seuche weder in den genannten Dörfern noch im Küstriner Kreise eine Verbreitung.

Im Lübbener Kreise erkrankten im Juni in der Stadt Lübben 3 erwachsene Personen, die in der Jugend geimpft worden waren, an sehr leichten Varioloiden, und in dem Dorfe Chossewitz ein noch nicht vaccinirtes Kind, an

Varieten mit gutartigem Character. Weiter griffen hier die Pocken nicht um sich.

Im Luckauer Kreise erschienen die Pocken in der Stadt Finsterwalde im Mai, und dauerten in den Juni hinein. Ein eingewanderter Schuhmachergeselle erkrankte am 30. April und wurde in das städtische Hospital gebracht, ohne dafs man Pocken im Hinterhalt vermuthete, die in der ganzen Gegend nicht vorhanden waren. Da der Hospitalarzt, Herr Dr. Burdach, ein Journal über diesen Kranken geführt hat, so theilen wir hier das Wesentliche aus demselben mit, da der Verlauf von Anfang bis zum Ende nicht überall so genau, wie es in diesem Falle geschehen ist, beobachtet zu werden pflegt.

Der Erkrankte, Namens Göbel, war ein Mensch von 22 Jahren, der am 29. April ganz gesund in Finsterwalde eingewandert war. Am folgenden Tage wurde derselbe von einem mäfsigen Fieberfroste befallen, dem Hitze folgte, während er über Kopfschmerzen, Brustbeklemmung und Seitenstechen klagte. Diese Zufälle verstärkten sich am folgenden Tage, den 1. Mai. Der Puls war voll, hart, frequent, 100 Schläge in einer Minute, die Respiration kurz, schmerzhaft, die Haut trocken, heifs. Aderlafs, Auflösung von Salpeter. — Den 2. Mai: die Nacht sehr unruhig, der Kopf eingenommen, Delirien, die Zunge stark belegt. Aderlafs, Salpeter. — Den 3. Mai: die vergangene Nacht ebenfalls sehr unruhig, mit Delirien, die Respiration freier, Hustenreiz, die Hitze grofs, die Haut trocken, keine Stuhlentleerung, der Puls 120, weicher. Auflösung von *Kali tartaricum*. — Den 4. Mai: dieselbe Unruhe, starke Fieberhitze, ohne deutlichen Nachlafs, Puls 120, profuser Schweifs anhaltend. — Den 5. Mai: der Schweifs hat nachgelassen, die pneumonischen Zufälle vermindert, Hitze und Puls wie Tags vorher, im Gesicht, auf der Brust, den Füfsen und den Händen erscheinen rothe Stippen mit einem Knötchen

in der Mitte, das Gesicht ist angeschwollen. — Den 6. Mai: die Stippen haben sich zu rothen, linsengrofsen, etwas erhabenen Flecken erhoben, besonders dicht im Gesicht, am Halse, auf der Brust und den Füfsen, an vielen Stellen zusammenfliefsend, auf dem Unterleibe, den Fufssohlen und Handflächen isolirter, die Zunge angeschwollen, die Zungenränder und die ganze Mundhöhle mit entstehenden Pocken bedeckt; Halsgeschwulst, Sprechen und Schlucken sehr beschwerlich, die Haut trocken, die Hitze fortdauernd, der Puls klein, härtlich, Delirien und *Sopor* abwechselnd. — Den 7. Mai: die Pocken erhobener, röther, die Pustelform annehmend, die meisten platt, peripherische Röthe, Grübchen in der Mitte, Gesicht und Mundhöhle stärker angeschwollen, die *Conjunctiva bulbi* entzündet, die Respiration frei, die Haut trocken, der Durst grofs, das Schlucken sehr erschwert, Zunge und Lippen mit einem dicken, braunen, klebrigen Ueberzuge, Athem übelriechend, starker eigenthümlicher Pockengeruch, Puls 100, härtlich. Der Kranke verweigert wegen der Beschwerden beim Schlucken jeden Arzneigebrauch. — Den 8. Mai: die Pocken erhaben wie eine Linse, beim Eröffnen eine ungefärbte klare Lymphe ergiefsend; die Zunge so angeschwollen, dafs sie in der verschwollnen Mundhöhle kaum zu sehen ist; die übrigen Zufälle wie bisher, brennende Hitze, Angst, Unruhe, Puls 100. — Den 10. Mai: die Pusteln im Gesicht, am Halse, auf der Brust confluirend; die wenigen nicht von Pocken bedeckten Stellen stärker entzündet und angeschwollen, die Pusteln selbst gröfser, ausgedehnt, mit Eiter gefüllt, weniger an den Extremitäten, wo sie noch platt und die Dellen sichtbar sind; Gesicht entstellt, die *Conjunctivitis* stärker, die Augen wenig geöffnet, grofse Lichtscheu, Puls 100. — Den 11. Mai: die eiternden Pocken im Gesicht und am Halse öffnen sich gröfstentheils, und ergiefsen einen dicken gelben Eiter, die an den übrigen Körpertheilen erhoben sich

mehr, füllen sich mit Eiter und haben einen starken Entzündungshof, das Gesicht ist geschwollen (und entstellt), so dafs die Augen nicht mehr geöffnet werden können, der Puls ist wegen allgemeiner Anschwellung nicht mehr zu fühlen, *Sopor*, gänzliche Verschwellung des Halses, trauriger Zustand. Der Kranke stirbt Abends plötzlich.

Bei der Leichenöffnung wurden blofs die Mund- und Brusthöhle untersucht. Die Zunge und die ganze Mundhöhle waren mit kleinen, theilweise in Eiterung stehenden, theils aufgeplatzten Pocken ganz besetzt, der Zapfen und die Tonsillen nicht stark angeschwollen, nur von einzelnen Pusteln bedeckt, aber eben so wie die Zunge mit dickem zähen, schwärzlich gefärbtem Schleim überzogen. Im Schlunde, in der Speiseröhre, am Kehlkopfe, in der Luftröhre fanden sich weder Pocken, noch bedeutende Entzündung, noch sonstige krankhafte Veränderungen. Die Lungen füllten die Brusthöhle vollkommen aus und hatten eine normale Beschaffenheit; der Herzbeutel war gesund und enthielt ungefähr $\frac{1}{2}$ Unze *Serum*; das Herz war sehr welk, die Kammern und Vorkammern fand man blutleer, auch die gröfsern Arterien des Halses und der Brust waren gröfstentheils blutleer; die Jugularvenen enthielten eine nicht unbedeutende Menge schwarzen dünnflüssigen Blutes. 5 andere Schuhmachergesellen, die mit dem Kranken vor dem Ausbruch der Pocken in Berührung gekommen waren, erkrankten zwischen dem 17ten und 21sten Mai sämmtlich an Varioloiden. Alle waren in ihrem ersten oder zweiten Lebensjahre vaccinirt worden, aber nur bei 3 derselben fand man Impfnarben, bei zweien waren keine Spuren derselben wahrzunehmen. Diese bekamen die Varioloiden in einem solchen Grade und in solcher Form, dafs sie sich wenig von wahren Variolen unterschieden, wogegen die übrigen drei nur in gelindem Maafse ergriffen wurden. Die Pocken machten übrigens keine weitern Fortschritte in der Stadt.

Periodische Lähmung der Unter-Extremitäten.

Vom

Regier.-Medic.-Rath Dr. Frank zu Frankfurt a. O.

Ein stets gesund gewesener, nach seinem Alter ziemlich entwickelter und kräftiger Knabe von 14 Jahren aus Frankfurt, der sich an einem andern Orte in einer Pensions-Anstalt befand, um das daselbst befindliche Gymnasium zu frequentiren, wurde eines Abends durch einen in der Nähe seiner Wohnung entstandenen Feuerlärm erschreckt, wobei er sich, da er leicht bekleidet auf die Strafse ging, eine Erkältung zuzog. Schon am folgenden Tage klagte er plötzlich, dafs er die Füfse nicht bewegen könnte, die ihm wie abgestorben erschienen, welches indessen nach einer Viertelstunde vorüberging, ohne dafs die Gesundheit des Knaben sonst beeinträchtigt zu sein schien. Der Zufall kehrte aber am nächsten Tage zurück, und verschwand nach einer Dauer von 15 bis 20 Minuten, um nach einigen Stunden von Neuem zu erscheinen. So wiederholte sich die Scene täglich in der Weise, dafs die Anfälle Anfangs des Nachmittags, späterhin auch schon Vormittags eintraten, $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde andauerten, und alltäglich sich 2- bis 6mal nach unbestimmten Zwischenpausen wiederholten. Der Knabe hatte durchaus kein Vorgefühl vor dem Eintritt, auch empfand er weder während des Anfalls, noch vor oder nach demselben einen Schmerz, nur hatte er eine besondere Empfindung in den Füfsen, indem der Anfall vorüberging, welche er so beschrieb, dafs es ihm vorkomme, als ob ein die Füfse einschnürendes Band gelöst werde. Die Affection erstreckte sich blofs auf den Unterschenkel bis zum Knie hinauf. Es war dem Knaben ganz unmöglich, die Füfse im Kniegelenk zu bewegen, sie zu biegen oder auszustrecken; er konnte keine Willenskraft darauf äufsern, weder stehen

noch gehen; sie schienen ihm wie abgestorben, ohne dafs das Gemeingefühl unterdrückt war, welches auf jeden äufsern Reiz reagirte. Man konnte die Füfse, wie bei einem Kataleptischen, in dem Knöchel und Kniegelenk ganz frei bewegen und denselben jede beliebige Lage geben, auch war äufserlich keine Spur einer krankhaften Veränderung wahrzunehmen. War der Anfall vorüber, so war auch der ganz freie und willkührliche Gebrauch der Füfse wieder möglich, so dafs der Knabe gehen und laufen konnte, ohne eine Beschwerde oder ein Hindernifs zu empfinden. Fieberbewegungen waren durchaus nicht zugegen, Schlaf und Efslust waren gut, alle Se- und Excretionen gingen gehörig von Statten, und die Gesundheit schien ganz ungetrübt zu sein. Die tägliche Wiederkehr der Anfälle begründeten bei dem herbeigezogenen Arzte die Meinung, dafs ein verlarvtes Wechselfieber im Spiele sei. Es wurden demzufolge auflösende und ausführende Mittel, und sodann das schwefelsaure Chinin angewendet, ohne dafs irgend eine Veränderung in dem Zustande erfolgte. Man zog krampfstillende Mittel, Zinkoxyd, Baldrian, auch den Campher in Gebrauch, und ordnete Hautreize und geistige Einreibungen an, aber alles umsonst; die Sache blieb wie sie war. Der in Frankfurt wohnende Vater des Knaben zog nun mich zu Rathe. Ich betrachtete das Uebel als eine Entwicklungs-Krankheit mit eigenthümlicher Affection der Spinalnerven, und rieth zur Anwendung des strychninhaltigen geistigen Extracts der Krähenaugen, in steigenden, der Individualität angemessenen Gaben, allenfalls in Verbindung mit dem Pulver der Beifufswurzel, unter Berücksichtigung einer passenden äufsern Behandlung. Da indessen die Hebung des Uebels nicht erfolgte, so wurde nach einer zweimonatlichen Dauer des letztern der Kranke hierher gebracht. Auf meine Verordnung wurde nun das *Extractum Nucis vomicae* nach der endermatischen Methode auf die innere Seite einer Wade an-

gewendet, indem auf die von der Oberhaut entblöfste Stelle täglich Anfangs $\frac{1}{4}$ Gran, und steigend $\frac{1}{2}$ Gran des Extracts, mit Stärkemehl vermischt, eingestreut wurde. Innerlich wurde täglich 1 Gran blausaurer Zink gereicht, aufserdem der Rückgrath mit einer geistigen Flüssigkeit und Canthariden-Tinctur täglich gerieben, eine leicht nährende Diät geführt, und fleifsige Bewegung in frischer Luft vorgeschrieben. Die erwartete gute Wirkung blieb nicht aus, nach 14tägigem Gebrauch hörten die Anfälle auf und der Knabe befand sich ganz wohl. Er mufste noch eine Zeit lang unterhalb des Kniee ein kleines Vesicator tragen und laue Bäder nehmen.

Hartnäckige Verstopfung durch lebendiges Quecksilber gehoben.

Vom

Wundarzt Ister Klasse Pfeifer zu Golssen.

Ein Landmann, einige und funfzig Jahre alt, hatte angeblich seit mehreren Jahren an Hämorrhoiden gelitten, und wurde dann und wann von einer Kolik mit Leibesverstopfung befallen, welche in neuerer Zeit alle 3 bis 4 Wochen wiedergekehrt sein, und ungefähr nach einer 12stündigen Dauer nachgelassen haben soll. Dieser Kolikanfall trat wieder ein und hielt länger als früherhin an, wobei er zugleich vom öftern Erbrechen begleitet wurde. Es wurde nun meine Hülfe nachgesucht. Ich fand den Kranken in einem solchen Zustande, dafs ich im ersten Augenblick das Dasein eines eingeklemmten Bruchs vermuthete. Die genauste Untersuchung liefs indefs keine Spur davon entdecken, obgleich der Kranke aussagte, dafs er früherhin eine Anlage zu einem doppelten Inguinalbruch gehabt und auch längere Zeit ein Bruchband getragen, seit einigen Jahren aber dasselbe bei

Seite gelegt habe, weil nichts mehr von dem Bruche bemerkt oder empfunden wurde. Der Kranke hatte grofse Schmerzen im Unterleibe, mufste alles Genossene wieder ausbrechen, und war hartnäckig verstopft. Der Unterleib zeigte sich sehr aufgetrieben und das *Colon transversum* ragte stark angefüllt hervor, ohne beim Betasten schmerzhaft zu sein. Aus dem After ragte eine erschlaffte Parthie des Mastdarms hervor, welches auf vorhandene Hämorrhoiden deutete. Es wurden Klystiere aller Gattungen oft und wiederholt in Gebrauch gezogen, und alle bekannten eröffnenden Mittel, auch das Crotonöl, in Anwendung gesetzt, der Kranke brach aber alles weg, ohne dafs Leibesöffnung erfolgte. Aderlässe, Einreibungen, Fomentationen, alles war umsonst und ohne Wirkung geblieben. So war der 15te Tag der Krankheit herangekommen, und endlich auch seit 12 Stunden Kothbrechen erfolgt, wodurch ein Dutzend Spulwürmer ausgeworfen worden waren. Nun schritt ich zur Anwendung des metallischen Quecksilbers, liefs 1 Unze davon auf einmal verschlucken und dabei die Klystiere fortsetzen. Darauf erfolgte die erste Leibesöffnung von einer Menge zuerst harter, kugelförmiger, sodann dünner und schleimichter *Faeces*, mit dem Abgange des Quecksilbers. Durch abführende Arzneien wurden diese Ausleerungen unterhalten, worauf die Genesung rasch erfolgte und die frühere Gesundheit zurückkehrte. — Ob in dem erzählten Falle die Spulwürmer Ursache oder Mitursache des Leidens gewesen, ob eine Intussusception, eine angehende Darmverengerung, Verdickung der Darmhäute, oder ob Hämorrhoiden zum Grunde lagen, wage ich nicht zu entscheiden. Auf jeden Fall ist es wahrscheinlich, dafs allein das Quecksilber durch seine Schwere das obwaltende Hinderniss beseitigt, und der Wirkung der übrigen in Anwendung gekommenen Mittel Bahn gebrochen haben dürfte.

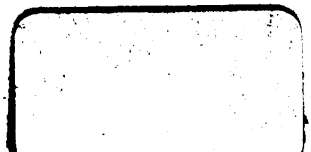
Miscellen.

Ein Knabe in dem nahe bei Frankfurt liegenden Dorfe F—f hatte sich eine Schnur um den *Penis*, in der Nähe der Wurzel desselben, gebunden, um die Harnröhre zuzuschnüren, weil der Schullehrer den Kindern in der Schule während des Unterrichts nicht das Hinausgehen erlaubte, um natürliche Bedürfnisse zu befriedigen. Obgleich Schmerz, Anschwellung und Entzündung des *Penis* eintrat, so verheimlichte der Knabe dennoch die Sache, bis der Urin sich endlich hinter der Ligatur einen Weg durch die Häute der Harnröhre bahnte. Ich fand den *Penis* unförmlich angeschwollen und stark entzündet, die *Urethra* aber von der Schnur durchschnitten. Nachdem durch örtliche Blutentziehung und Fomentationen die Entzündung beseitigt worden war, wurde ein elastischer Catheter in die Harnröhre gebracht, und auf diese Weise glückte es der äufsern Behandlung, wiewohl langsam, die Heilung herbeizuführen.

Frankfurt a. O. Seiffert, Wundarzt.

*** Für diese Wochenschrift passende Beiträge (Uebersetzungen und Auszüge aus andern Journalen sind ausgeschlossen,) werden nach dem Abschlusse jedes Bandes anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen sogleich zur Kenntnifs der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber portofrei durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

☞ Der Titel und die Register zu dem, mit dieser Nummer geschlossenen ersten Bande der Wochenschrift, werden mit einer der nächsten Nummern nachgeliefert werden.

Herausgeber: Dr. Casper.
Mitredaction: Dr. Romberg, Dr. v. Stosch, Dr. Thür.

1901
141